

ANÁLISIS DE LAS NEUROPATÍAS POR PRESIÓN DE ORIGEN LABORAL EN LA REGIÓN DE MURCIA DURANTE EL PERÍODO 2000-2002



G. Gil Carcelén, E. Martín-Maestro Gutiérrez

Sección de Salud Laboral del Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Murcia

Correspondencia:

Dra. D.^a Gloria Gil Carcelén
Instituto de Seguridad y Salud Laboral
Sección de Salud Laboral
c/ Lorca n.º 70. 30120 El Palmar. Murcia
e-mail: GloriaM.Gil@carm.es

Las neuropatías por presión de los miembros superiores (clasificadas como E6e según la Clasificación Española de Enfermedades Profesionales), en particular el síndrome del túnel del carpo (STC), son uno de los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral más prevalentes.

En este estudio se expone un análisis de las neuropatías por presión de origen laboral, declaradas en el período 2000-2002 en la Región de Murcia, y pretende conocer las variables ocupacionales y no ocupacionales que han inducido la aparición de esta patología. El objetivo es su detección precoz para transmitir los resultados a las Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales, para que estos casos sean declarados como enfermedades profesionales.

Palabras clave: Neuropatías por presión laborales (E6e), síndrome del túnel del carpo, patología musculoesquelética por microtraumatismos de repetición, Mutuas de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

ANALYSIS OF OCCUPATIONAL PRESSURE (ENTRAPMENT) NEUROPATHIES IN THE MURCIA REGION OVER THE 2000-2002 PERIOD

Pressure (or entrapment) neuropathies of the upper limbs (class E6e in the Spanish Occupational Diseases Classification), and particularly the carpal tunnel syndrome, are among the occupational musculo-skeletal disorders with greatest prevalence. We present an analysis of the pressure (entrapment) neuropathies of occupational origin declared in the Murcia region in the 2000-2002 period, with the aim to ascertain the occupational and non-occupational variables inducing these conditions. The final aim is their early detection in order to forward these results to the Mutual Occupational Accident and Disease Insurance Companies, so as to have these cases reported and declared as occupational diseases.

Key words: Occupational pressure (entrapment) neuropathies, class E6e, carpal tunnel syndrome, repeat microtraumatism-induced musculo-skeletal disease, Mutual Occupational Accident and Disease Insurance Companies.

Las neuropatías por compresión o por atrapamiento se unifican con el término *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 han influido en la presentación de este tipo de patología, durante el período 2000-2002 en la Región de Murcia, con el objetivo de mejorar en su detección precoz y la derivación a los servicios de prevención encargados de la vigilancia de salud laboral, para su estudio y tratamiento, y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesio-



TABLA I
DISTRIBUCIÓN ANUAL Y PORCENTUAL DE ENFERMEDADES
PROFESIONALES DECLARADAS EN EL PERÍODO 2000-2002

Años	E.P. totales		E.P. agentes físicos (grupo E)		N. por presión (E6e)	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
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	1.972	100	1.564	79,3	194	12,4

nales, 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.

METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio, se han valorado retrospectivamente los partes de declaración de enfermedades profesionales diagnosticados como neuropatías por presión, en adelante E6e, según la Clasificación Española de Enfermedades Profesionales. En colaboración con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se han revisado las E6e que han causado baja laboral y la confirmación del diagnóstico inicial (comprobando lo recopilado en la historia clínico-laboral), y se han recogido algunas variables, como recaídas, duración de la baja, pruebas diagnósticas de confirmación y tratamiento, que no se recogen en el Parte de Declaración de Enfermedad Profesional. El resto de las variables analizadas sí se contemplan en el Parte de Declaración, y son las siguientes: baja laboral, sexo, edad, tiempo de exposición, actividad económica de la empresa (según la Clasifica-

ción Nacional de Actividades Económicas –CNAE-93–)⁽²⁾, ubicación del municipio de la empresa, oficios (según la Clasificación Nacional de Ocupaciones –CNO-94–)⁽³⁾, localización de la lesión, grado de la enfermedad y diagnóstico.

RESULTADOS

Distribución numérica y porcentual de las neuropatías por presión totales: incidentes y recaídas

En la **Tabla I** se exponen las frecuencias absolutas y relativas de las enfermedades profesionales declaradas en los años 2000 a 2002. Para reflejar su evolución, se han subdividido en tres grupos: enfermedades profesionales totales, enfermedades producidas por agentes físicos (grupo E de la clasificación) y, dentro de éste, las neuropatías por presión –E6e–, como aspecto parcial de las producidas por agentes físicos.

El grupo de enfermedades profesionales producidas por agentes físicos representa el 79,3% del total de las enfermedades profesionales (EP), y el 12,4% se deben a E6e (incluyendo tanto los casos incidentes como las recaídas). Es decir, una de cada siete enfermedades profesionales por agentes físicos se debe a una neuropatía

por presión. La media de E6e en el período estudiado es de 64 declaraciones al año. El crecimiento de las E6e en el período 2000-2002 es positivo (75%) y está en proporción directa con el número de EP totales declaradas. De los 194 casos totales de E6e declaradas en los años estudiados, 175 corresponden a casos incidentes (173 con baja laboral y 2 sin baja laboral) y 19 a recaídas de otro proceso inicial (18 con baja y 1 sin baja laboral). 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 incidentes de neuropatías por presión.

En el resto del estudio se analizan los casos incidentes de E6e, excepto en el punto de incapacidad laboral transitoria y permanente, en el que se contemplan las E6e totales (casos incidentes y recaídas).

Distribución de casos incidentes según género y edad

El mayor número de neuropatías por presión se producen en mujeres (está demostrada la influencia de factores hormonales). Del total de E6e incidentes, el 61% ocurren en mujeres y el 39% en hombres. Respecto a las recaídas, la proporción según género también es similar.

El grupo de edad donde la afectación ha sido más frecuente es el intervalo comprendido entre los 31 y los 40 años, representando el 39% de los casos incidentes, si bien es cierto que también es en este intervalo de edad donde se concentra el mayor número de trabajadores. Le siguen en frecuencia el intervalo de edad comprendidos entre los 41 y los 50 años y el de 21 a 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.

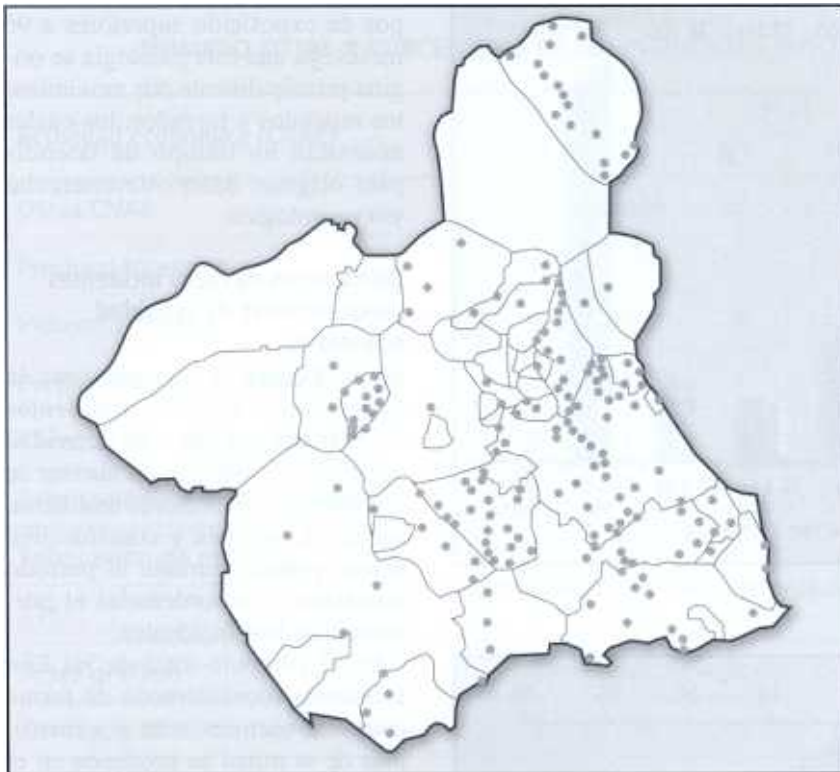


Figura 1. Distribución de casos de incidentes de E6e según el municipio de ubicación de la empresa. Región de Murcia.

Distribución de casos incidentes según el municipio de ubicación de la empresa

En la **Figura 1** se han agrupado los municipios de la región en cinco áreas geográficas:

Área de Murcia

Se han considerado como más representativos los municipios de Murcia, Molina de Segura, Alhama de Murcia y Mula, declarándose E6e sobre todo en los tres primeros reseñados. En esta área se concentra el mayor número de casos notificados de E6e, representando el 38,9% del porcentaje regional. En los municipios de Murcia y Molina se notifican casos en empresas que incluyen todos los sectores de actividad económica, si bien en el municipio de Murcia destacan los casos producidos en la industria de contenedores metálicos (envases metálicos para conservas). Sin

embargo, en Alhama de Murcia, donde la principal industria es la cárnica, los 21 casos declarados, que representan el 95% de ellos, se producen en esta actividad.

Área de Cartagena

Es la segunda en frecuencia en número de declaraciones de E6e, representando un 12,6% del porcentaje regional. En el municipio de Cartagena es donde se han declarado 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 en esta área se localizan exclusivamente en Yecla, y aparecen principalmente en oficios dedicados a la fabricación de muebles (tapiceros, lijadores, etc), coin-

ciendo con la industria de mayor implantación en el municipio. Los casos de esta 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, Cehegín, Bullas y Moratalla. Sólo se declaran casos en Bullas y Cehegín y, en cuanto al tipo de actividad, el 50% de los casos aparecen en auxiliares de fábricas de conservas vegetales. Los casos incidentes de esta área suponen el 8% del porcentaje regional.

Distribución de casos incidentes según tiempo de exposición

La distribución de los casos incidentes de E6e según tiempo de exposición se representa en la **Figura 2**, en donde el tiempo de exposición en meses queda reflejado en abscisas, mientras que en ordenadas se recoge el porcentaje de E6e. De esta representación destaca que el 33,7% aparecen tras un período de exposición igual o inferior a 6 meses, siendo muy significativo que el 63% de éstos aparezca dentro de los dos primeros meses de exposición. Le siguen, en orden de frecuencia, el tiempo de exposición superior a 96 meses, con el 24%, y el tiempo de exposición entre 6 y 12 meses, con el 20%.

El mayor número de casos incidentes aparece tras un tiempo de exposición inferior a 6 meses. Por el contrario, es lógico esperar mayor número de casos tras tiem-

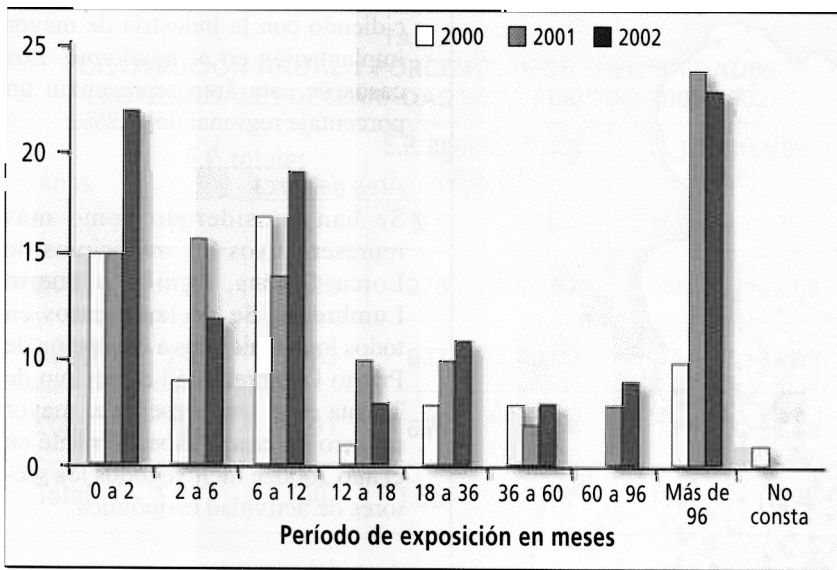


Figura 2. E6e incidentes distribuidas por tiempo de exposición. Período 2000-2002.

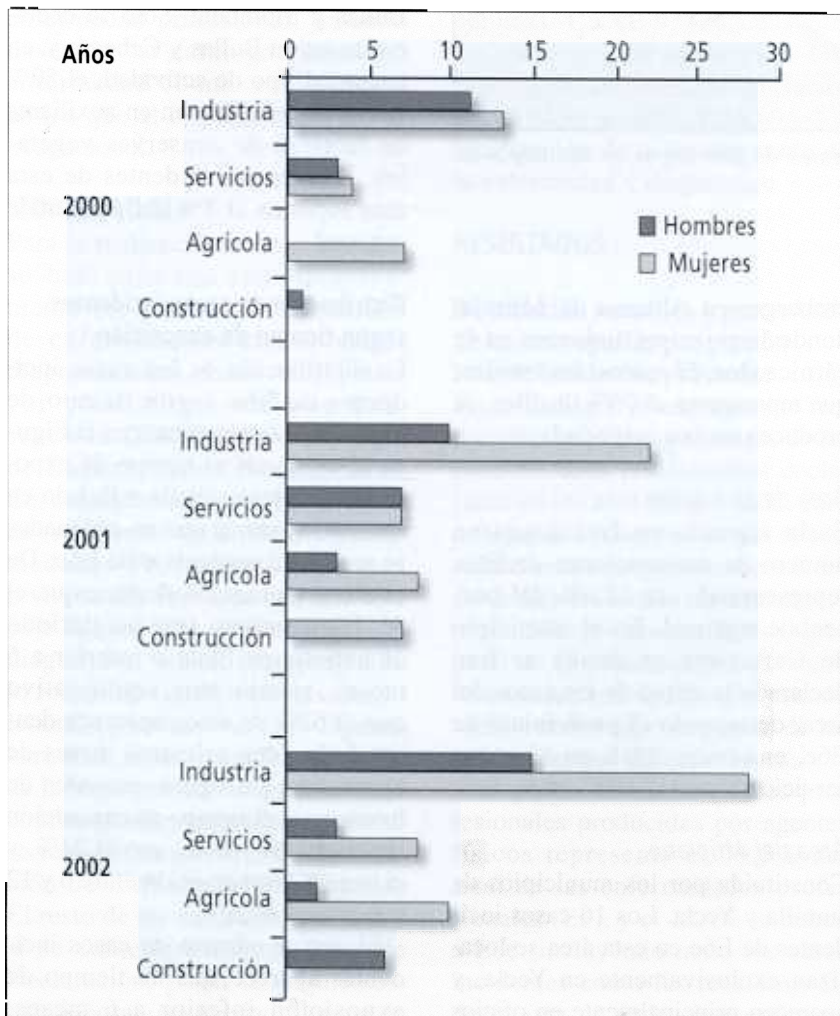


Figura 3. Evolución E6e incidentes según sector de actividad y género. Período 2000-2002.

pos de exposición superiores a 96 meses, ya que esta patología se origina principalmente por movimientos repetidos y forzados, los cuales necesitan un tiempo de latencia para originar daño osteomuscular y/o neurológico.

Distribución de casos incidentes según sectores de actividad económica

En la Figura 3 se representa la distribución de casos incidentes de E6e por sectores de actividad económica y género; en abscisas se consideran los sectores industria, servicios, agrícola y construcción, según género, durante el período estudiado, y en ordenadas el porcentaje de E6e incidentes.

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

En cuanto al género, es importante resaltar que la totalidad de las E6e en el sector de la construcción se producen en hombres, y que el sector de la industria incluye más de la mitad de los casos de E6e ocurridos en hombres. En mujeres, el sector de la industria engloba, como en el caso de los hombres, más de la mitad de los casos de E6e, seguido del sector agrícola.

En la Tabla II se expresan los efectivos y porcentajes anuales junto con el total de casos incidentes de E6e distribuidos por actividades económicas, según la Codificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE-93).



TABLA II
NÚMERO TOTAL Y PORCENTUAL DE E6e INCIDENTES SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA

Actividad económica (CNAE)	2000		2001		2002		Totales	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
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 de frutas-hortalizas	5	12,82	5	7,81	10	13,89	20	11,43
Construcción de inmuebles	0	—	5	7,81	6	8,33	11	6,29
Fabricación de cont. metálicos	0	—	5	7,81	4	5,56	9	5,14
Fabricación de 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 de alimentos-bebidas	3	7,69	0	—	0	—	3	1,71
Fabricación de plásticos	2	5,13	0	—	0	—	2	1,14
Reparación de 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

Destaca el dato de que el apartado “otros CNAES” (que engloba aquellas actividades económicas en las que se han declarado E6e en un porcentaje menor del 1,1%) representa, en conjunto, el porcentaje mayor en todos los años, aumentando progresivamente del 25,64% en el año 2000 al 34,72% en el 2002. Ateniéndose a las actividades económicas consideradas de forma individual, el primer lugar lo ocupa la producción agrícola, que presenta un porcentaje del 16,5%, manteniendo este valor a lo largo de los años. En segundo lugar figura la industria cárnica (14,8%), cuyo porcentaje disminuye a través de los años, ya que del 20,5% en el año 2000 pasa al 12,5% en el 2002, y en tercer lugar aparece la preparación de frutas y

hortalizas, con un porcentaje global de 11,4%.

Distribución de casos incidentes según oficios

En la **Figura 4** se representa mediante diagrama de barras el número de E6e incidentes distribuidas por oficios según la Codificación Nacional de Ocupaciones (CNO-94) en el período considerado.

Los peones agropecuarios y de la pesca representan el 21,14% del total de las E6e declaradas en el período evaluado. 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 (especial-

mente tapiceros), con el 10,86%, trabajadores cualificados en actividades agrícolas (9,14%), peones de industria manufacturera, con el 5,71%, trabajadores y peones de la construcción con el 4 y el 3,43%, respectivamente. El mayor porcentaje se engloba en el epígrafe “otros oficios”, que representa el 29,71% del total.

Los oficios que generan E6e con más frecuencia en hombres son los relacionados con la construcción y en trabajadores cualificados en actividades ganaderas, incluyendo las empresas cárnicas. Mientras que en las mujeres los oficios que generan con más frecuencia E6e son peones agropecuarios, trabajadores cualificados en actividades agrícolas y peones de la industria manufacturera.

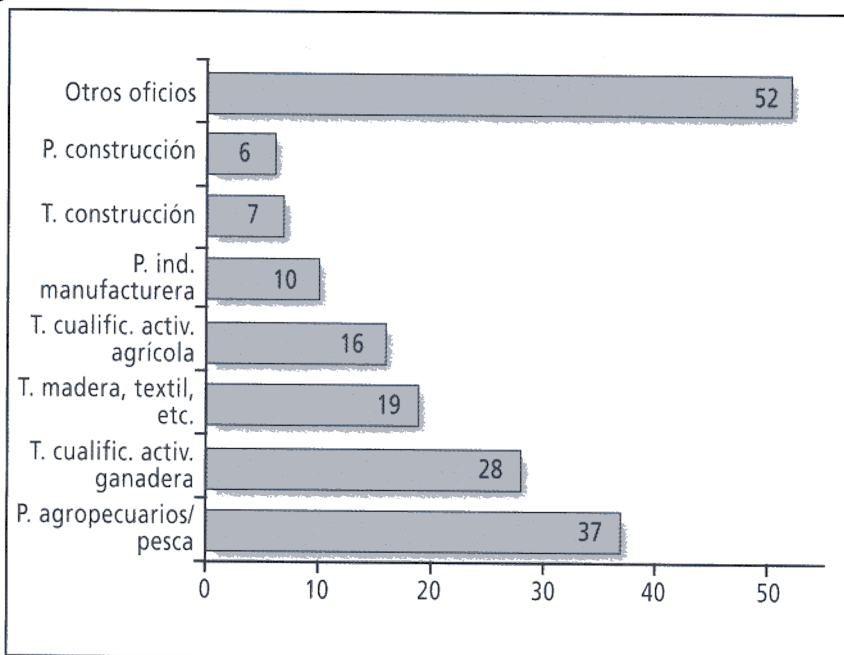


Figura 4. E6e incidentes distribuidas por oficios. Período 2000-2002.

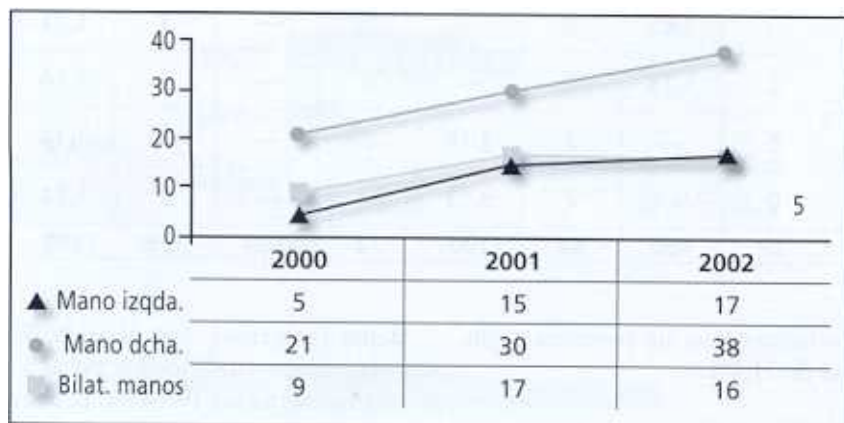


Figura 5. Evolución de E6e incidentes según localización de la lesión. Período 2000-2002.

Distribución de casos incidentes según localización de la lesión y grado de enfermedad

En la Figura 5 se representa la evolución para cada una de las localizaciones más frecuentes en los tres años evaluados.

En todos los años, aproximadamente el 50% de las E6e se localizan en la mano derecha y, además, es esta localización de la patología la que más ha crecido durante el período estudiado. Una cuarta parte de los casos se localizan en ambas

manos, y valores próximos a la cuarta parte se han producido en la mano izquierda. En siete casos incidentes no consta la localización de la lesión.

En relación con el grado de enfermedad, el grado moderado supone aproximadamente la mitad de los casos incidentes de E6e notificados (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 incidentes.

Distribución de casos incidentes según diagnóstico

De los casos incidentes de neuropatías por presión analizados en el período según los partes de declaración, el 87% se emiten como diagnósticos de certeza y el 13% como diagnósticos de presunción.

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.

En la Figura 6 se representa mediante diagrama de barras la evolución en el período estudiado de las E6e incidentes según diagnóstico clínico y género. Por su importancia se ha subdividido el diagnóstico en: síndrome del túnel carpiano -STC- y otros diagnósticos que engloban los mencionados anteriormente.

El STC representa el 91% de las E6e declaradas en los tres años evaluados; el 9% restante incluye los otros diagnósticos enumerados anteriormente, desglosándose en: lesión del nervio mediano a nivel del antebrazo (0,6%), atrapamiento del cubital a nivel del codo o muñeca (1,7%) y STC más otra patología musculoesquelética (6,8%).

Distribución de casos incidentes según tratamiento

De las 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 proporción se mantiene durante los tres años evaluados. 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.

También los tratamientos no quirúrgicos (restricción de tareas, férulas nocturnas, 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, aunque en menor proporción.

Distribución de casos incidentes según incapacidad laboral transitoria y permanente (en casos incidentes y en recaídas)

En la **Figura 7** se representa la evolución anual de días de baja laboral por E6e totales en el período estudiado, diferenciando entre el número de bajas de casos incidentes y de recaídas, así como las jornadas perdidas correspondientes a cada caso.

En el período evaluado se han recogido los datos relativos a los días de baja en los 194 casos de las E6e totales declaradas, ocasionado un total de 9.501 jornadas de baja laboral. De ellos, 173 son casos incidentes con baja, y han originado 8.274 jornadas perdidas y 18 recaídas con baja, que han ocasionado 1.227 jornadas perdidas.

El 91% de las declaraciones totales por E6e pertenecen a casos incidentes. A su vez, el mayor número de éstos fueron contabilizados en

el período que corresponde al año 2002, lo que implica una tendencia ascendente en la declaración. Sin embargo, en este año la duración media de las bajas laborales registradas es menor que en los otros dos 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.

La duración de los días de baja se ha agrupado en cinco intervalos: menor o igual a 30 días, de 31 a 60 días, de 61 a 90 días, de 91 y 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, y el intervalo entre los 61 a 90 días abarca la mitad de las recaídas.

La evolución anual de jornadas perdidas por E6e en el período es la siguiente:

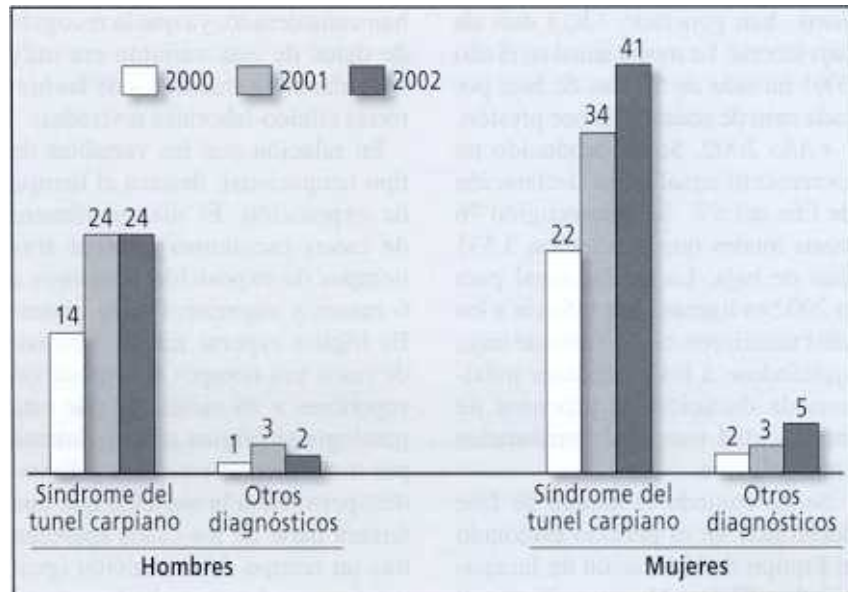


Figura 6. Evolución de los casos incidentes de E6e según diagnóstico clínico y género. Período 2000-2002.

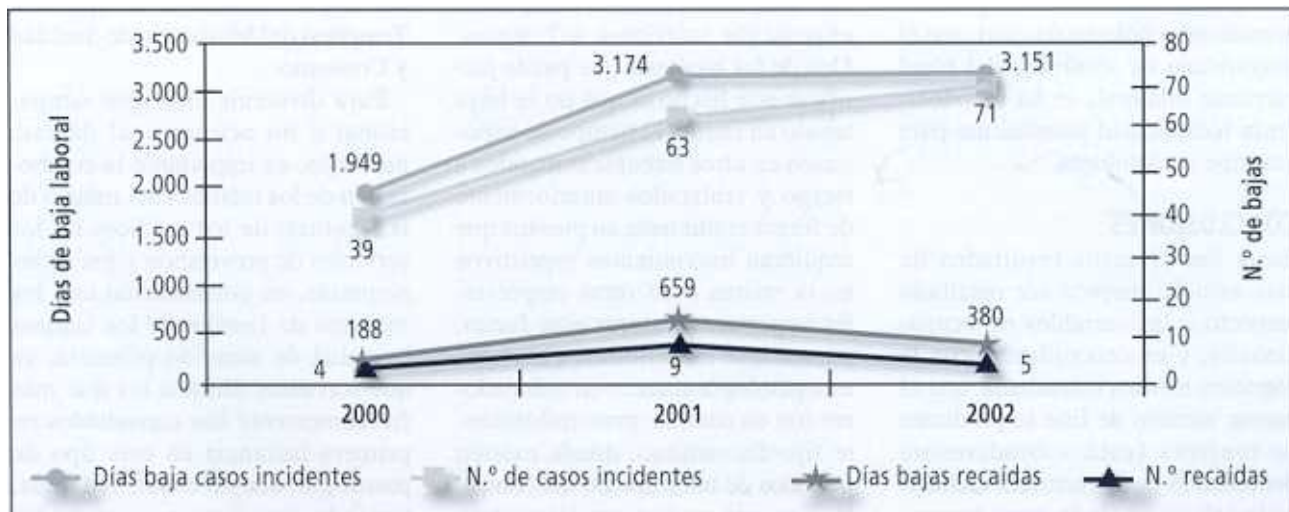
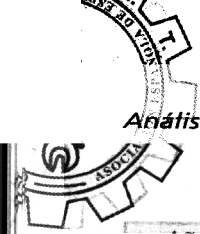


Figura 7. Evolución del número de E6e según días de baja laboral. Período 2000-2002.



• **Año 2000.** Se han recogido 43 casos de E6e totales que han ocasionado 2.137 días de baja laboral. La media anual en el año 2000 para cada caso de E6e está en torno a 50 días, que es ligeramente superior al tiempo estándar de duración de incapacidad temporal por STC, estimado de 30 a 45 días en el Manual de Gestión de Incapacidad Temporal, del Ministerio de Sanidad y Consumo⁽⁴⁾.

• **Año 2001.** Se han registrado 72 casos totales de E6e, con un incremento del 14% sobre el año anterior; éstos han generado 3.833 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.

• **Año 2002.** Se ha producido un incremento anual en la declaración de E6e del 5%. Se han recogido 76 casos totales que produjeron 3.531 días de baja. La media anual para el 2002 es ligeramente inferior a los años anteriores, con 46 días de baja, ajustándose a los estándares máximos de duración de procesos de incapacidad temporal comentados anteriormente.

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 este tipo de patología.

CONCLUSIONES

Entre los diversos resultados de este estudio merece ser resaltado respecto a las variables no ocupacionales, y en concordancia con la literatura médica consultada, que el mayor número de E6e se producen en mujeres (está sobradamente demostrado en la literatura científica la influencia de factores hormonales en esta patología).

En cuanto a la edad, en donde los datos bibliográficos no son tan concluyentes, las neuropatías por presión de origen profesional suelen ser más frecuentes en edades extremas. En este estudio, la edad más frecuente de presentación de E6e corresponde al intervalo comprendido entre los 31 y los 40 años, si bien es cierto que también es éste el intervalo de edad en el que concurren más trabajadores.

En cuanto a las enfermedades previas predisponentes, como diabetes, hipotiroidismo, etc., no se han considerado, ya que la recogida de datos de esta variable era muy irregular en la anamnesis de las historias clínico-laborales revisadas.

En relación con las variables de tipo ocupacional, destaca 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 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 incidentes en tiempos de exposición inferiores a 2 meses. Una de las hipótesis que puede justificar este hecho es que no se haya tenido en cuenta el tiempo de exposición en otros trabajos sometidos a riesgo y realizados anteriormente de forma continuada en puestos que requieran movimientos repetitivos 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 del contrato. Por este motivo, no siempre se tiene en cuenta la exposición previa

al riesgo en dicho trabajo. Por lo cual, en el tiempo de exposición, deberían incluirse los períodos de tiempo previos, donde el trabajador pudo estar sometido a riesgos que hipotéticamente podrían condicionar la aparición a corto plazo de la patología.

Atendiendo al número de casos incidentes, el sector de actividad en que aparecen mayor número de casos es el sector industria, seguido del sector servicios. No obstante, si estos datos se expresan en índices de incidencia (calculados por sectores de actividad y por 100.000 trabajadores), el sector de actividad en el que se presenta mayor incidencia para este tipo de patología es el sector agrícola, seguido del de la construcción.

En cuanto al diagnóstico y tratamiento, el 91% de los casos han sido diagnosticados como STC, y el 6,8% como STC acompañado de otra patología musculoesquelética, requiriendo tratamiento quirúrgico el doble de casos respecto a los que han seguido tratamiento médico conservador y/o rehabilitador.

La duración media de baja laboral por E6e en el período analizado es de 50 días, resultando superior en 5 días al tiempo estándar máximo de duración de incapacidad por STC, estimado de 30 a 45 días en el Manual de Gestión de Incapacidad Temporal del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Para discernir el origen ocupacional o no ocupacional de esta patología, es importante la colaboración de los médicos del trabajo de las mutuas, de los médicos de los servicios de prevención y los de las empresas, en colaboración con los médicos de familia de los centros de salud de atención primaria, ya que son estos últimos los que más frecuentemente son consultados en primera instancia en este tipo de patología ocupacional. Además, teniendo en cuenta que, según los datos obtenidos en este estudio,



las E6e son poco invalidantes de forma permanente, 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. De esta forma, podrían recuperarse antes los trabajadores afectados a la actividad laboral –bien en el mismo puesto o bien en otro similar, pero más limitado– o, por el contrario, destinarlo a un trabajo completamente distinto.

AGRADECIMIENTOS

A M.^a Isabel Rebollo Rico y Antonia Guillén López por su ayuda en la recogida de datos y a todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales implantadas en la Región de Murcia por su colaboración.

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 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 (CON-94). BOE 126, 27/5/ 1994.
4. “Manual de la Gestión de la Incapacidad Temporal”. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Salud 1997.