

ARTÍCULO

Siniestralidad laboral en la Región de Murcia. 2014.

NOTICIAS BREVES

- Recomendación de la OMS sobre vacuna antipalúdica en África.
- Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015: avance de resultados.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 40 de 2015.

Siniestralidad laboral en la Región de Murcia. 2014.

Introducción

Las cifras de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales reflejan los daños a la salud a consecuencia del ejercicio de uno de los más básicos derechos de las personas, el derecho al trabajo. Existe una relación directa entre el daño sufrido y los factores de riesgo de la actividad laboral, entre los que se cuentan las deficiencias en las condiciones de trabajo, la formación e información inadecuada o inexistente tanto sobre la realización de la tarea como de los riesgos y/o medidas preventivas, la vigilancia de la salud inadecuada a los riesgos del puesto y los personales (individuales o grupales) tanto por incumplimiento de las normas como por factores intrínsecos de salud o incapacidad.

El Instituto de Seguridad y Salud Laboral (ISSL) elabora un informe anual sobre siniestralidad laboral en la Región. En este artículo se presentan de forma resumida las características principales de los accidentes de trabajo con baja (AT) y las enfermedades profesionales (EP) comunicadas durante el año 2014.

Material y método

Los datos de AT se extraen de la base Delt@-Meys de notificación de accidentes de trabajo y los datos de EP del fichero estadístico de Comunicación electrónica de enfermedades profesionales de la Seguridad Social (CEPROSS) y se refiere exclusivamente al conjunto de enfermedades recogidas en el R.D. 1299/2006. En ambos casos las notificaciones las realiza telemáticamente la empresa en la que está afiliado el trabajador o trabajadora.



La información sobre población trabajadora con cobertura por contingencias profesionales se obtiene de los datos publicados por la Tesorería General de la Seguridad Social del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MEYSS).

Se realiza un estudio descriptivo de los AT con baja en jornada según las variables de análisis grado de lesión, sexo, sector de actividad, forma de contacto, tipo de lesión, parte del cuerpo y lugar del suceso. Las enfermedades profesionales se analizan según sexo, sector de actividad, grupo de enfermedad profesional, diagnóstico CIE10 y parte del cuerpo.

El grado de lesión, al igual que el resto de las variables, se corresponde con los datos recogidos en el parte de notificación del accidente (PAT) y no tiene que corresponderse necesariamente con la calificación definitiva de la lesión.

Como indicador evolutivo (AT y EP), se utiliza el **Índice de incidencia (II)** que representa el número de AT con baja acaecidos durante la jornada de trabajo por cada cien mil trabajadores expuestos al riesgo. Se obtiene como un cociente donde el numerador se corresponde con el número de AT en jornada de trabajo con baja, multiplicado por cien mil, y el denominador es la media anual de los trabajadores afiliados a fin de mes a la Seguridad Social con cobertura por contingencias profesionales. Para las EP el numerador lo constituye el total de EP comunicadas, con baja y sin baja. La explotación se realiza mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados

Accidentes de trabajo

Las personas lesionadas durante el año 2014 en la Región de Murcia y que han precisado más de un día de baja laboral han sido

un total de 14.260. Según lugar del suceso, 12.553 (88%) AT han ocurrido en jornada laboral, bien sea en un centro de trabajo o en desplazamientos durante la jornada, como parte de su trabajo habitual y 1.707 casos (12%) corresponden a desplazamientos de casa al trabajo y viceversa (in itinere)¹.

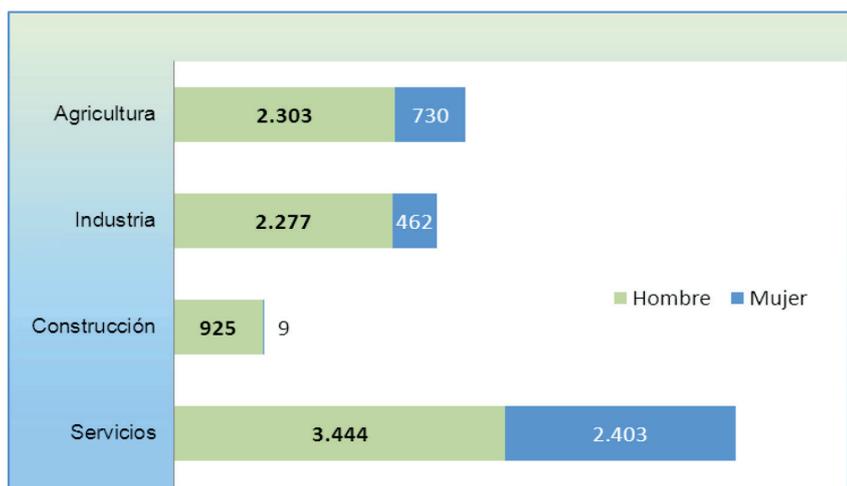
El II regional ha sido de 3.093,8, con diferencias importantes entre sectores. Un índice inferior al promedio nacional que es de 3.111,3 (índices crudos).

Prácticamente todas las lesiones han sido calificadas de leves (99,3%) y como graves o muy graves el 0,6%. Los casos mortales han sido 15 y representan el 0,1%. En cuanto al sexo, el 71,5% corresponden a hombres y el 28,7% a mujeres.

La distribución por sector y sexo (gráfico 1) es totalmente desigual debido a la diferente estructura ocupacional de hombres y mujeres y esto se refleja posteriormente en los II sectoriales que detallamos a continuación.

La *agricultura* concentra el 24,2% del total de AT, y de ellos el 76% corresponde a hombres y el 24% a mujeres. Este sector tiene un II de 4.756,7 en los hombres, algo mayor que en las mujeres. En la *industria* se produce el 21,8% de los AT, con un II de 4.773,2, siendo en los hombres 5.397,3 casos por 100.000 afiliados, mientras que en las mujeres baja a los 3.040,5. La *construcción* acumula el 7,4% de los AT; es el sector con mayor II y está altamente masculinizado en población trabajadora. El II se eleva a 5.063,8 pero en los hombres alcanza los 5.592,2 frente al 472,8 en mujeres. En los *servicios* tiene lugar el 46,6% de los AT, pero hay que recordar que ocupa al 65% de la población. Tiene el menor II de los cuatro sectores (2.196,8) y en los hombres es algo superior (2.848,7) mientras que en las mujeres baja hasta 1.654,2.

Gráfico 1. Distribución del n.º de AT con baja en jornada según sector de actividad y sexo. Región de Murcia 2014.



De forma conjunta para el total de AT, se analiza el resto de variables señaladas, según codificación recogida en la base Delt@.

La *forma de contacto* o modo en que se ha lesionado la persona se codifica según 43 códigos distintos, pero en tan solo cinco se concentra el 75,3% de las lesiones, siendo mayor la concentración en las mujeres (81%) que en los hombres (73,1%) (tabla 1). Conviene recordar que las diferencias entre sexos, están ligadas a la diferente estructura ocupacional y que en construcción solo hay 9 mujeres lesionadas. Esta misma concentración se produce en los cuatro sectores de actividad (entre el 79-74%), con desigual dis-

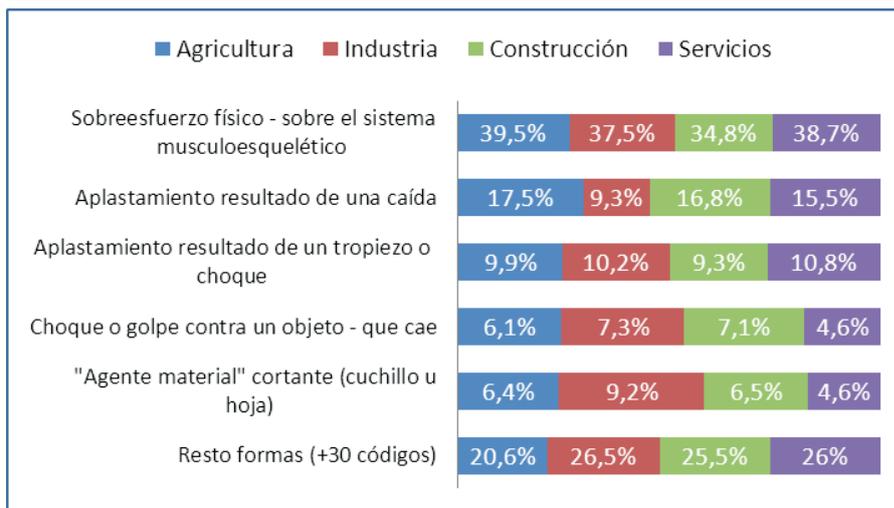
tribución porcentual según la forma contacto (gráfico 2).

Destacan fundamentalmente los *"sobreesfuerzos físicos"* (38,3% sobre total) (tabla 1) y en cada uno de sectores representan entre el 35-39% (gráfico 2). Le sigue en importancia los *"aplastamientos"* que pueden ser de dos tipos: como *"resultado de una caída"* (14,8%) y con menor importancia relativa en el sector de industria (9,3%) y el *"aplastamiento resultado de un tropiezo o choque"* que representa el 10,3% con similares valores en todos los sectores. Con menor porcentaje le sigue el *"choque o golpe contra un objeto que cae"* y los *"cortes con*

Tabla 1. Distribución de los AT con baja en jornada según tipos de forma de contacto más frecuentes y sexo. Región de Murcia 2014.

Tipo de forma de contacto	Hombre		Mujer		Total	
	Nº AT	%	Nº AT	%	Nº AT	%
Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	3.300	36,9%	1.514	42,0%	4.814	38,3%
Aplastamiento sobre o contra, resultado de una caída	1.222	13,7%	630	17,5%	1.852	14,8%
Aplastamiento sobre o contra, resultado de un tropiezo o choque contra un objeto inmóvil	873	9,8%	424	11,8%	1.297	10,3%
Choque o golpe contra un objeto - que cae	543	6,1%	176	4,9%	719	5,7%
Contacto con un "agente material" cortante (cuchillo u hoja)	602	6,7%	174	4,8%	776	6,2%
SUBTOTALES 5 FORMAS	6.540	73,1%	2.918	81,0%	9.458	75,3%
Resto formas (+30 códigos)	2.409	26,9%	686	19,0%	3.095	24,7%
TOTALES	8.949	100,0%	3.604	100,0%	12.553	100,0%

Gráfico 2. Distribución % de los AT con baja en jornada según las formas de contacto más frecuentes, por sector de actividad. Región de Murcia 2014.



cuchillos u hojas", que afectan más a industria (gráfico 2).

En el *tipo de lesión*, también se produce una alta concentración (78,6%) fundamentalmente en dos y esto es así para los cuatro sectores y con pocas matizaciones. Las "dislocaciones, esguinces y torceduras" representan el 40% predominando los "esguinces y torceduras". Las "heridas y lesiones superficiales" otro 38,6%.

Con gran diferencia le siguen las "conmociones y lesiones internas" y las "fracturas de huesos", fundamentalmente "cerradas". En el gráfico 3 hemos recogido además otros

cuatro tipos de lesiones, con un menor número de casos pero que no dejan de ser importante algunos de ellos: "lesiones múltiples" y "quemaduras y escaldaduras" en su mayoría de tipo *térmico*.

Las partes del cuerpo más afectadas son las *extremidades superiores e inferiores* seguidas de *la espalda* (gráfico 4). De forma más detallada y respecto al total destacamos: los "dedos" que representan el 11,4%; la "mano" (6%); "hombro y articulaciones del húmero" (5,6%), "brazo incluida la articulación del cúbito" (5,5%) y la "muñeca" (5,1%). En las *extremidades inferiores*: la "pierna, incluida la rodilla" (12,4%), el "ma-

Gráfico 3. N.º Accidentes con baja en jornada de trabajo según tipo de lesión. Región de Murcia 2014.



Gráfico 4. N.º Accidentes con baja en jornada de trabajo según parte del cuerpo. Región de Murcia 2014.



léolo" (7,1%), el "pie" (6,2%). La espalda se distribuye entre "espalda, incluida la columna y las vértebras de la espalda" (15,1%) y en "otras parte de la espalda" (4,3%). El "cuello incluida la columna y las vértebras del cuello", el 3,1%. Los "ojos" (3,4%) son la parte más afectada de la cabeza. Del tronco, la "caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones acromioclaviculares" (2%).

Enfermedades profesionales

El número total de EP comunicadas han sido 508, precisando baja laboral el 63,6% y sin baja el 36,4%. En cuanto al índice de incidencia crudo, en las EP con baja se sitúa en 79,6 y para el total de las enfermedades comunicadas sube a 110,9¹, lo que representa

una relación inferior (-1,1%) respecto al II normalizado (eliminado el efecto de la diferente estructura de actividades), que es de 113,4 según datos del Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROS)².

La distribución de las EP por sectores es muy desigual: 47,6% servicios; 32,5% industria; 15% agricultura y en construcción el 4,9% restante. Las EP al contrario que los AT, han afectado más a mujeres (61%) que a hombres (39%).

Por grupos de enfermedad (gráfico 5), el grupo 2 "Causadas por agentes físicos" representa el 88,6% del total, fundamentalmente el subgrupo 2D "Enfermedades por

Gráfico 5. Enfermedades Profesionales totales distribuidas por grupo de enfermedad. Región de Murcia 2014.



fatiga e inflamación de las vainas tendinosas y de tejidos" (49,6%) y el 2F "*Parálisis de los nervios debidas a la presión*" (35,8%). El II bruto es de 99,8, un 6% superior al II normalizado². En estos dos subgrupos han precisado baja laboral el 63,6% de los casos. El siguiente grupo, a gran distancia es el 5 "*Enfermedades de la piel causadas por otras sustancias*" (5,51%), casi la mitad de las cuales no precisaron baja laboral.

Las partes del cuerpo más afectadas han sido por este orden: "*muñeca*" (35,6%), "*mano*" (15,3%) y "*dedo*" (4,1%).

Según diagnóstico CIE10, el 64,4% de los casos se concentra entre el síndrome del túnel carpiano (35,2%), la epicondilitis media (10%) y lateral (9,6%) y la tenosinovitis de estiloides radial o de Quervain (9,6%).

Discusión

En 2013 el nº de AT con baja en jornada en la Región fue de 11.703 y el II de 2.956,8, por tanto, en 2014 se ha producido un incremento interanual del 7,3% en el nº de AT afectando a todos los sectores: agricultura (9,3%) y servicios (8,1%), seguidos de construcción (5,1%) e industria (4,1%). Respecto al II, la subida interanual ha sido de un 4,6% y afecta a todos los sectores. En el mismo periodo en España la subida interanual en nº de AT ha sido más baja en todos los sectores a excepción de industria: el nº total ha subido el 4,9%; por sectores: agricultura el 9,2% y servicios el 5,2%; industria el 4,3% y construcción el 2,5%. En cuanto al II la subida ha sido del 3,4% y afecta a todos los sectores³. Concluyendo, hay una tendencia al alza tanto en el nº de AT como en los índices de incidencia para el total regional y para cada uno

de los sectores, al igual que en el conjunto de España, aunque mantenemos los índices algo más bajos que el promedio nacional³. Construcción continúa siendo el sector con II más elevado a pesar del bajo número de trabajadores que representa respecto al resto de sectores, mientras que servicios, con el mayor nº de afiliados, presenta el II más bajo¹. El análisis ha permitido identificar los "círculos de riesgo" o concentraciones de la forma de contacto, el tipo de lesión y parte de cuerpo. En cuanto a las EP, la gran mayoría están causadas por agentes físicos, fundamentalmente por sobreesfuerzos sobre el sistema musculoesquelético. Se hace necesario por tanto una mejora de las condiciones ergonómicas de trabajo.

Bibliografía

- 1.- Estadísticas de Siniestralidad Laboral de la Región de Murcia 2014. Documento divulgativo N.º 16. ISSL . Carm.
[http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3982&IDTIPO=11&RASTRO=c724\\$m3722](http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=3982&IDTIPO=11&RASTRO=c724$m3722)
- 2.- Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS) y de Enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2014.
<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/145097.pdf>
- 3.- Anuario Estadístico 2014. Ministerio de Empleo y Seguridad Social (MEYSS).
<http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/anuarios/2014/index.htm>

Autora

María Pilar García Galindo. Socióloga.
Instituto de Seguridad y Salud Laboral.

Situación regional. Semanas 37 a 40 (del 07/09/2015 al 04/10/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 37			SEMANA 38			SEMANA 39			SEMANA 40			SEMANA 37 a 40		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	4	6	4	3	15	1	52	47	5	2	2	2	61	70	25
Gripe	2	7	13	2	6	21	9	9	44	21	23	64	34	45	161
Legionelosis	1	2	1	2	1	0	0	2	1	0	2	1	3	7	3
Otras meningitis	1	0	1	4	1	1	1	2	2	0	1	1	6	4	6
Parotiditis	2	1	1	1	0	1	1	0	3	1	2	2	5	3	9
Varicela	12	13	13	9	15	13	17	27	11	16	26	16	54	81	53
Tos ferina	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1
Infección gonocócica	1	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	2	4
Sífilis	3	1	2	1	2	2	0	0	1	0	2	2	4	5	6
Hepatitis A	3	0	0	8	2	2	5	1	1	1	3	1	17	6	4
Hepatitis B	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	2	7	2
Paludismo	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1
Tuberculosis	2	3	3	1	5	1	1	3	3	6	0	2	10	11	11

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

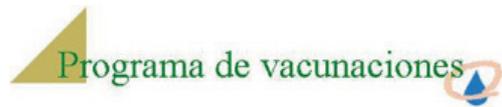
Distribución por áreas de salud. Semanas 37 a 40 (del 07/09/2015 al 04/10/2015).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Toxinfecciones alimentarias	2	29	0	67	5	6	3	3	0	0	48	72	2	8	1	13	0	3	61	201
Gripe	4	5574	4	5931	3	1268	1	966	1	1282	9	5048	8	4257	2	2075	2	1391	34	27792
Legionelosis	2	9	0	1	0	0	0	3	1	1	0	3	0	2	0	2	0	0	3	21
Otras meningitis	0	5	2	11	0	6	1	3	0	0	0	5	2	15	1	5	0	1	6	51
Parotiditis	3	159	0	19	0	13	0	31	0	4	0	77	2	102	0	4	0	13	5	422
Varicela	5	927	6	1114	5	681	19	775	1	109	7	860	9	911	1	513	1	152	54	6042
Tos ferina	0	19	0	27	0	12	0	3	0	0	0	17	0	10	2	5	0	3	2	96
Infección gonocócica	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	1	5	0	6	0	1	0	0	1	18
Sífilis	1	3	2	6	0	8	0	3	0	2	0	8	1	9	0	0	0	0	4	39
Hepatitis B	3	8	0	7	1	6	0	0	1	1	4	7	5	8	2	3	1	1	17	41
Hepatitis B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	5	0	2	0	0	2	9
Paludismo	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	3	6
Tuberculosis	3	18	0	12	1	15	0	4	0	7	4	22	2	13	0	26	0	3	10	120

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

NOTICIAS BREVES

RECOMENDACIÓN DE LA OMS SOBRE VACUNA ANTIPALÚDICA EN ÁFRICA



La vacuna RTS,S/AS01 (Mosquirix) es la primera vacuna frente al paludismo (y frente a un parásito) desarrollada a escala mundial. La citada vacuna, fruto de una colaboración público-privada, recibió el pasado 24 de julio la opinión positiva para su uso fuera de la Unión Europea por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA). La vacuna tiene como objetivo la protección de niños entre 6 semanas y 17 meses frente a la malaria causada por el *Plasmodium falciparum*. Los ensayos clínicos permitieron estimar una protección media de la vacuna durante el primer año tras la vacunación, eficacia frente al primer episodio de malaria del 56% entre los 5 y 17 meses de edad y 31% entre las 6 y 12 semanas; el perfil de seguridad se consideró aceptable. Se espera conseguir el mayor impacto de la vacunación en áreas geográficas de alta transmisión donde la mortalidad sea alta.

Posteriormente, el pasado 23 de octubre, dos comités de expertos de la OMS en vacunas (SAGE) y paludismo (MPAC) recomendaron un programa piloto de vacunación en niños de 5 a 17 meses de edad en un número limitado de países africanos para obtener la siguiente información: la efectividad de la vacuna aplicada en condiciones reales y la capacidad de administrar 4 dosis, el impacto de la vacuna en la mortalidad infantil e información sobre seguridad. La vacuna debe usarse complementariamente a las otras medidas de control de la enfermedad. Si los resultados obtenidos se consideran adecuados, se procedería a la aplicación masiva de la vacuna en un plazo de 3-5 años.

Disponible en:

http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2015/07/news_detail_002376.jsp&mid=WCOB01ac058004d5c1

<http://www.who.int/malaria/news/2015/background-brief-malaria-vaccine/en/>

MACROENCUESTA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER 2015: AVANCE DE RESULTADOS



El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha publicado los resultados preliminares de la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, enmarcada en la *Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer 2013-2016*, cuyo principal objetivo es *conocer el*

porcentaje de mujeres residentes en España que han sufrido o que sufren actualmente algún tipo de violencia por el hecho de ser mujeres.

Se han entrevistado a 10.171 mujeres representativas de la población femenina residente en España de 16 y más años, explorando los diferentes tipos de violencia, dentro y fuera del ámbito de la pareja y expareja, en los últimos doce meses y a lo largo de la vida.

El 10,3% de las mujeres residentes en España de 16 y más años ha sufrido violencia física de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida, el 8,1% sexual, el 10,8% económica, el 25,4% psicológica de control, el 21,9% psicológica emocional y el 13% ha sentido miedo. Los datos para las mujeres con certificado de discapacidad en España y para el conjunto de población femenina de la Unión Europea son superiores a los descritos en todas las modalidades.

Solo una cuarta parte del 15,5% de las mujeres que afirman haber sufrido violencia física, sexual o miedo de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida ha denunciado su situación. Del total de mujeres con descendencia que declaran alguno de estos tres tipos de maltrato, el 63,6% afirma que los hijos e hijas presenciaron o escucharon alguna de las situaciones de violencia, siendo el 92,5% menores de 18 años cuando sucedieron los hechos. En el 64,2% de estos casos, los hijos menores también fueron maltratados.

Fuente:

<http://www.violenciagenero.mssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/home.htm>

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Ana Belén Moreno, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno López.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987