

# Estudio descriptivo de las enfermedades profesionales declaradas en la provincia de Salamanca durante el año 2022

**Valeria Olivier-Morillo<sup>(1)</sup>, José Lorenzo Bravo Grande<sup>(2)</sup>**

<sup>1</sup>Residente Medicina del Trabajo. Hospital Universitario de Salamanca.

<sup>2</sup>Jefe de Servicio de Prevención Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Salamanca.

## Correspondencia:

**Valeria Olivier-Morillo**

Dirección: C/ Comendadoras 9. 37001. Salamanca.

Correo electrónico: [vvolivier@saludcastillayleon.es](mailto:vvolivier@saludcastillayleon.es)

**La cita de este artículo es:** Valeria Olivier-Morillo y José Lorenzo Bravo Grande. Estudio descriptivo de las enfermedades profesionales declaradas en la provincia de Salamanca durante el año 2022. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2024; 33(1): 62-73

## RESUMEN.

**Objetivo:** Identificar los tipos de Enfermedades Profesionales (EP) de la provincia de Salamanca según género, sector económico, diagnóstico, edad, mes, tiempo de Incapacidad Temporal (IT) y municipio con la finalidad de determinar si es posible desarrollar mejores estrategias preventivas, disminución del riesgo e investigación futura.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de las enfermedades profesionales declaradas mediante la plataforma la plataforma Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social CEPROSS desde 01 de enero de 2022 hasta 31 de diciembre de 2022.

**Resultados:** Se declararon 131 EP. El género más declarado fue masculino con 73 casos y el sector económico con más declaraciones fue industria cárnica con 45 casos, seguido por la hostelería. El mayor diagnóstico fue síndrome túnel carpiano,

## DESCRIPTIVE STUDY OF PROFESSIONAL DISEASES DECLARED IN SALAMANCA PROVINCE DURING THE YEAR 2022

### ABSTRACT

**Introduction:** To identify occupational diseases notified in Salamanca province by gender, economic sector, age, month, temporary disability (TD) and municipality for determining better preventive strategies, risk reduction and further investigation.

**Material and Methods:** Retrospective descriptive study of declared occupational diseases (OD) through Occupational Diseases Communication in Social Security platform (CEPROSS) since January 1 2022 to December 31 2022.

**Results:** They're 131 declared OD. The most declared gender was male with 73 cases and the economic sector most declared was meat industry with 45 cases, followed by hospitality. The

epicondilitis lateral y tenosinovitis de De Quervain. La edad de los trabajadores tenía una media de 44 años (DE 9 años). El mes con más declaraciones fue Marzo con 18 casos, el tiempo medio de IT fue 7,5 días (DE 38 días) y el municipio con mayores declaraciones fue Salamanca con 45 casos.

**Conclusiones:** Se recomienda ejecutar y ampliar la prevención con programas y prácticas de promoción de la salud en los sectores más afectados, siempre y cuando estén correctamente implementados y consigan responder a las necesidades del lugar de trabajo.

**Palabras clave:** Enfermedad profesional; incapacidad temporal; prevención; estrategia.

most diagnosed disease was carpal tunnel syndrome, lateral epicondylitis and De Quervain's tenosynovitis. The age was between mean age of 44 years old (SD 9 years). The most declared month was March 18 cases; the mean TD was 7,5 days (SD 38 days) and the municipality with most declared diseases was Salamanca with 45 cases.

**Conclusions:** It is recommended to execute and expand prevention with health promotion programs on most affected sectors, if they respond to workplace's needs and are correctly implemented.

**Key words:** Occupational disease; temporary disability; prevention; strategy.

---

**Fecha de recepción:** 7 de noviembre de 2023

**Fecha de aceptación:** 3 de abril de 2024

---

## Introducción

La extensión total de Enfermedades Profesionales (EP) es difícil de medir por infraregistro. En 2019 la Oficina de Estadísticas ocupacionales de Estados Unidos reportó 5250 accidentes mortales relacionados con el trabajo (3,5 por 100.000) un aumento de 2% desde 2017 y 2.8 millones de enfermedades y accidentes no letales. Casi un tercio de los casos reportados necesitaron baja laboral, adaptaciones de trabajo o cambios de puesto de trabajo<sup>(1)</sup>.

Los trabajadores están expuestos a riesgos en el lugar de trabajo que los predispone a lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo<sup>(2)</sup>. Las EP son lesiones directamente debidas a la naturaleza y lugar de trabajo, que pueden reducir la productividad del trabajador, aumentar el absentismo laboral y disminuir la calidad de vida<sup>(3)</sup>.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su informe La Prevención de las Enfermedades profesionales puso de manifiesto este problema y estimó que cada año 2,34 millones de personas mueren por accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo la gran mayoría de estas muertes (más de 2 millones) provocadas por alguna EP<sup>(4)</sup>. La definición legal de EP se establece en el artículo 157 y 316 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre de la Ley General de la Seguridad Social<sup>(5)</sup>: se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena y/o propia en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

TABLA 1. RELACIÓN GÉNERO.

SEXO					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	FEMENINO	58	44,3	44,3	44,3
	MASCULINO	73	55,7	55,7	100,0
	TOTAL	131	100,0	100,0	

En España, la compensación y reconocimiento de enfermedades ocupacionales están registradas en una lista que define tanto las enfermedades que están reconocidas como profesionales desde el inicio, los puestos y agentes que incluyen a los trabajadores de riesgo a desarrollar estas enfermedades. El sistema de compensación está administrado por medio de sistema público de la Seguridad Social, pero es registrado por compañías privadas, las sociedades mutualistas de seguros supervisadas por entidades públicas<sup>(6)</sup>. El Real Decreto 1299/2006 en su Anexo I, clasifica las enfermedades profesionales en 6 grupos de la siguiente manera e incluye 141 enfermedades profesionales con compensación provisional:

- Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
- Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
- Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
- Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
- Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
- Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Con relación a lo anterior, se plantea este trabajo con objetivo de identificar los tipos de EP notificadas en Salamanca a través de la plataforma Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS) según determinadas características

para determinar si es posible desarrollar mejores estrategias preventivas, disminución del riesgo e investigación futura.

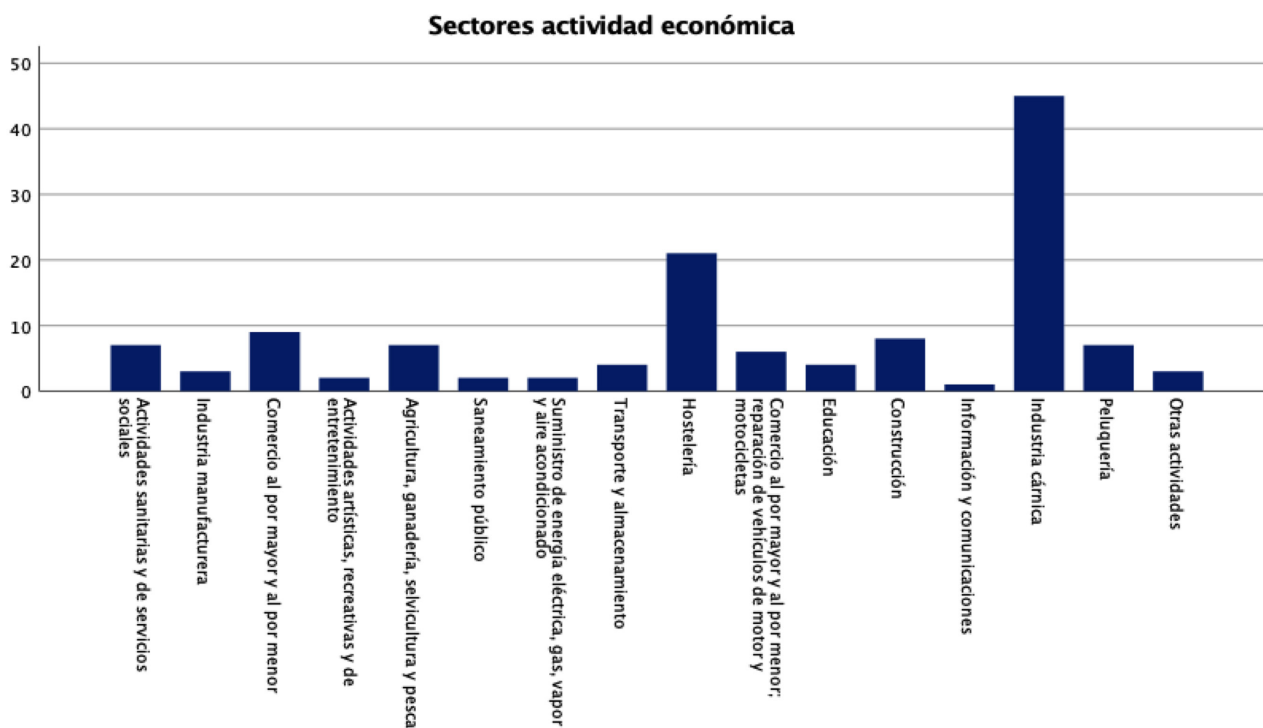
### Material y Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de las EP declaradas mediante la plataforma CEPROSS desde 01 de enero de 2022 hasta 31 de diciembre de 2022. Los datos de los trabajadores utilizados fueron anónimos y extraídos por el investigador de forma independiente. La recogida de datos incluía sexo, edad, sector económico de trabajo, mensualidad, municipio, diagnóstico, mes y fecha de IT que se organizó en tablas descriptivas utilizando del programa IBM SPSS.

### Resultados

Los trabajadores que fueron declarados EP a través de CEPROSS en Salamanca durante período estudiado fueron 131. Entre los cuales 73 eran de sexo masculino (Tabla 1). Dentro del sector económico de trabajo distribuido mediante la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) se agruparon y declararon de la siguiente manera: Actividades sanitarias y servicios sociales casos declarados 7, Industria manufacturera 3 casos, Comercio al por mayor y menor 9 casos, Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento 2 casos, Agricultura, ganadería, selvicultura y pesca 7, saneamiento público 2, Suministro de energía, gas, vapor y aire acondicionado 2, Transporte y almacenamiento 4, Hostelería 21, Comercio al por mayor y al por

FIGURA 1. RELACIÓN SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA.



menor 8; reparación de vehículos 6, educación 4, construcción 8, información y comunicaciones 1, industria cárnica 45, peluquería 7, otras actividades 3 (Figura 1).

Según el diagnóstico se clasificaron en: Síndrome del Túnel Carpiano (STC) 39 casos, escabiosis 1 caso, entesopatía no especificada 1 caso, otras sinovitis y tenosinovitis 4 casos, dedo en gatillo 10 casos, tenosinovitis de De Quervain 13 casos, otras bursitis del codo 3 casos, silicosis 2 casos, brucelosis 1 caso, disfonía 1 caso, dermatitis no especificada 1 caso, dermatitis de contacto irritativa 2 casos, dolor articular 8 casos, lesión nervio cubital 2 casos, nódulos de cuerdas vocales 4 casos, bursitis de rodilla 1 caso, bursitis de hombro 2 casos, desgarró meniscal 1 caso, epicondilitis lateral 32 casos, edema de cuerdas vocales 1 caso y gonalgia 1 caso. (Tabla 2)

Durante el mes de enero fueron declarados 7 casos (5,3%), febrero 14 (10,7%), marzo 18 (13,7%), abril 10 (7,6%), mayo 8 (6,1%), junio 13 (9,9%),

julio 8 (6,1%), agosto 13 (9,9%), septiembre 14 (10,7%), octubre 13 (9,9%), noviembre 8 (6,1%) y diciembre 5 (3,8%).

De la misma forma, los casos fueron agrupados por municipios: Salamanca 45 casos declarados, Guijuelo 32 casos, Carbajosa de la Sagrada 11 casos, Santa Marta de Tormes 6 casos, Villares de la reina 8 casos, Alaraz 2 casos, Aldeavieja de Tormes 1 caso, Los santos 1 caso, Ciudad Rodrigo 1 caso, Vitigudino 1 caso, Campillo de Salvatierra 3 casos, Calvarrasa de abajo 1 caso, Aldeaseca de armuña 2 casos, Martinamor 1 caso, Pelabravo 1 caso, Doñinos de Salamanca 2 casos, Topas 1 caso, Cabrerizos 1 caso, Sorihuela 1 caso, Beleña 1 caso, Lledrada 1 caso, Alba de Tormes 3 casos, Peñaranda de Bracamonte 4 casos y Villamayor 1 caso.

Finalmente, los casos también fueron agrupados por tiempo de IT 0 días 108 casos, 1 día 1 caso, 2 días 2 casos, 3 días 2 casos, 4 días 1 caso, 7 días 2 casos, 8 días 1 caso, 9 días 3 casos, 12 días 1 caso,

TABLA 2. RELACIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO.

DIAGNÓSTICO					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	STC	39	29,8	29,8	29,8
	Escabiosis	12	0,8	0,8	30,5
	Entenopatía no especificada	1	0,8	0,8	31,3
	Otras sinovitis y tenosinovitis	4	3,1	3,1	34,4
	Dedo en gatillo	10	7,6	7,6	42,0
	Tenosinovitis de De Quevain	13	9,9	9,9	51,9
	Otras bursitis del codo	3	2,3	2,3	54,2
	Silicosis	2	1,5	1,5	55,7
	Brucelosis	1	0,8	0,8	56,5
	Disfonía	2	1,5	1,5	58,0
	Dermatitis no especificada	1	0,8	0,8	58,8
	Dematitis de contacto irritativa	2	1,5	1,5	60,3
	Dolor articular	8	6,1	6,1	66,4
	Lesión nervio cubital	2	1,5	1,5	67,9
	Nódulos de cuerdas vocales	4	3,1	3,1	71,0
	Bursitis rodilla	1	0,8	0,8	71,8
	Bursitis de hombro	2	1,5	1,5	73,3
	Desgarro meniscal	1	0,8	0,8	74,0
	Epicondilitis lateral	32	24,4	24,4	98,5
	Edema de cuerdas vocales	1	0,8	0,8	99,2
Conalgia	1	0,8	0,8		
TOTAL	131	100,0	100,0		

14 días 1 caso, 19 días 1 caso, 20 días 1 caso, 24 días 1 caso, 35 días 1 caso, 20 días 1 caso, 24 días 1 caso, 35 días 1 caso, 57 días 1 caso, 78 días 1 caso, 93 días 1 caso, 209 días 1 caso, 365 días 1 caso y todos los casos fueron cerrados. (Tabla 7)

## Discusión

El desarrollo laboral requiere esencialmente esfuerzos manuales de cierta proporción para

llevarse a cabo. El trabajo manual genera esfuerzos sobre las estructuras de las extremidades donde provoca desgaste y el desarrollo de algunas patologías<sup>(8)</sup>. En la Tabla 1 se muestran las características de los trabajadores estudiados en donde el 55, 7% era sexo masculino, sería significativo plantear el estudio por género de enfermedades profesionales en la provincia de Salamanca ya que en los últimos años parece predominar este género.

TABLA 3. RELACIÓN SEGÚN DECLARACIÓN POR MES.

MES					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	Enero	7	5,3	5,3	5,3
	Febrero	14	10,7	10,7	16,0
	Marzo	18	13,7	13,7	29,8
	Abril	10	7,6	7,6	37,4
	Mayo	8	6,1	6,1	43,5
	Junio	13	9,9	9,9	53,4
	Julio	8	6,1	6,1	59,5
	Agosto	13	9,9	9,9	69,5
	Septiembre	14	10,7	10,7	80,2
	Octubre	13	9,9	9,9	90,1
	Noviembre	8	6,1	6,1	96,2
	Diciembre	5	3,8	3,8	100,0
	TOTAL	131	100,0	100,0	

La media de edad del grupo se encontraba en 44 años. I, Cano 2021 describió que durante el período del año 2021 el grupo de las EP mayormente declaradas fueron los trastornos músculo esqueléticos, igualmente para el período 2022 se mantiene como el mayor aparato afecto. Con relación al sexo y el sector económico, los hombres presentaron 34 casos en el sector de industria cárnica y las mujeres 13 casos en hostelería.

El STC fue la EP principal diagnosticada con 39 casos (29,8%), siendo 24 trabajadoras descritas en el sexo femenino, con una edad media de 48 años a pesar de que la proporción femenina era menor (Tabla 4 y Tabla 5), principalmente por mayor exposición a estresores biomecánicos entre otros factores de riesgo como el índice de masa corporal (IMC) y los hábitos de vida (tabaco, alcohol). Hay que destacar que, cuanto mayor sea la repetitividad de los movimientos, mayores serán los riesgos de desarrollar STC en el trabajo. Múltiples autores describen que, a

mayor antigüedad en el puesto de trabajo, mayor tendencia desarrollará el trabajador a padecer este síndrome.

El segundo diagnóstico más declarado fue epicondilitis lateral con 32 casos (24,4%) con mayor afectación del sexo masculino 23 casos con mayor participación desde luego en la industria cárnica que explica la mayor participación masculina en el sector. (Tabla 4 y Tabla 6). La tercera enfermedad fue Tenosinovitis de De Quervain con 13 casos (9,9%) con mayor afectación del sexo masculino 8 casos.

De acuerdo con algunos expertos, no están disponibles adecuados métodos estadísticos para reducir y cuantificar la exposición física<sup>(10)</sup>. Mientras que algunos métodos observacionales para analizar posturas y movimientos han sido desarrollados (p.e método RULA) pero que resultan muy intensos de desarrollar o consumen mucho tiempo<sup>(11)</sup>. Colombini et al 1998. redactaron un documento consensuado junto con el grupo técnico para las enfermedades músculo

**TABLA 4. RELACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO Y SEXO.**

DIAGNÓSTICO * SEXO				
		FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
VÁLIDO	STC	24	15	39
	Escabiosis	1	0	1
	Entenopatía no especificada	0	1	1
	Otras sinovitis y tenosinovitis	1	3	4
	Dedo en gatillo	5	5	10
	Tenosinovitis de De Quevain	5	8	13
	Otras bursitis del codo	2	1	3
	Silicosis	0	2	2
	Brucelosis	0	1	1
	Disfonía	2	0	2
	Dermatitis no especificada	1	0	1
	Dematitis de contacto irritativa	0	0	2
	Dolor articular	3	7	8
	Lesión nervio cubital	0	2	2
	Nódulos de cuerdas vocales	3	1	4
	Bursitis rodilla	0	1	1
	Bursitis de hombro	1	1	2
	Desgarro meniscal	0	1	1
	Epicondilitis lateral	9	23	32
	Edema de cuerdas vocales	1	0	1
Conalgia	0	1	1	
	<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>73</b>	<b>131</b>

esqueléticas de la Asociación Internacional de Ergonomía. Incluía lista y búsqueda de modelos que describían y evaluaban cada uno de los principales factores de riesgo. Definieron términos que permiten la comprensión de requisitos analíticos, incluyendo: tareas, ciclos y acciones técnicas<sup>(12)</sup>.

El mes con más EP declaradas fue marzo con 18 casos (13,7%). El sector económico con mayor número de EP fue la industria cárnica con 45 casos (34%) que fue el sector con mayor número

de trabajadores por ser el grupo predominante de actividad económica en la región. Los más afectados fueron los hombres con 34 casos y la edad media del trabajador era de 42 años (ver en Tabla 4 y Tabla 6). Es básico la adquisición de equipos automatizados para el troceado, picado, amasado y embutición de la carne, así como el pelado, el lonchado y el envasado del producto final, a pesar de que exista riesgo de exposiciones a vibraciones, sin embargo, en Salamanca no representa el mayor grupo.

TABLA 5. RELACIÓN SEGÚN DECLARACIÓN POR MUNICIPIO.

MUNICIPIO					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	Salamanca	45	34,4	34,4	34,4
	Guijuelo	32	24,4	24,4	58,8
	Carbajosa de la Sagrada	11	8,4	8,4	67,2
	Santa Marta de Tormes	6	4,6	4,6	71,8
	Villares de la Reina	8	6,1	6,1	77,9
	Alaraz	2	1,5	1,5	79,4
	Aldeavieja de Tormes	1	0,8	0,8	80,2
	Los Santos	1	0,8	0,8	80,9
	Ciudad Rodrigo	1	0,8	0,8	81,7
	Vitigudino	1	2,3	2,3	82,4
	Campillo de Salvatierra	3	0,8	0,8	84,7
	Calvarrasa de Abajo	1	1,5	1,5	85,5
	Aldeaseca de Armuña	2	0,8	0,8	87,0
	Martinamor	1	0,8	0,8	87,8
	Pelabravo	1	0,8	0,8	88,5
	Doñinos de Salamanca	2	1,5	1,5	90,1
	Topas	1	0,8	0,8	90,8
	Cabrerizos	1	0,8	0,8	91,6
	Sorihuela	1	0,8	0,8	92,4
	Beleña	1	0,8	0,8	93,1
	Ledrada	1	0,8	0,8	93,9
Alba de Tormes	3	2,3	2,3	96,2	
Peñaranda de Bracamonte	4	3,1	3,1	99,2	
Villamayor	1	0,8	0,8	100,0	
	<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

El frío constituye otro riesgo destacado en la industria cárnica ya que al ser la carne un producto perecedero, los trabajadores debían contactar con temperaturas por debajo de los 10 °C. Además, se asocia humedad en el lugar de trabajo, por lo que el organismo sufre impactos de las condiciones de trabajo. Es por esto que si

los trabajadores están en contacto manual con objetos fríos, es probable que aparezcan lesiones incluso si utilizan protección térmica ya que dicha exposición es prolongada. Por otra parte, los mataderos y unidades de procesamiento de carne, lugares de trabajo mayormente afectados por exigencia de esfuerzos manuales para el manejo



**TABLA 6. RELACIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO Y MEDIA DE EDAD.**

EDAD MEDIA POR DIAGNÓSTICO				
AÑOS		MEDIA	N	DES. DESVIACIÓN
DIAGNÓSTICO	STC	48,21	39	8,050
	Escabiosis	39,00	1	-
	Entenopatía no especificada	33,00	1	-
	Otras sinovitis y tenosinovitis	39,50	4	13,026
	Dedo en gatillo	45,90	10	5,763
	Tenosinovitis de De Quevain	40,46	13	8,363
	Otras bursitis del codo	42,67	3	5,859
	Silicosis	55,50	2	2,121
	Brucelosis	34,00	1	-
	Disfonía	42,00	2	8,458
	Dermatitis no especificada	29,00	1	-
	Dematitis de contacto irritativa	34,00	2	5,657
	Dolor articular	44,75	8	11,158
	Lesión nervio cubital	39,00	2	0,000
	Nódulos de cuerdas vocales	38,00	4	9,201
	Bursitis rodilla	31,00	1	-
	Bursitis de hombro	47,50	2	14,849
	Desgarro meniscal	41,00	1	-
	Epicondilitis lateral	44,03	32	9,389
	Edema de cuerdas vocales	51,00	1	-
Conalgia	39,00	1	-	
	<b>TOTAL</b>	<b>44,30</b>	<b>131</b>	<b>9,092</b>

de sus productos, donde realizaban cortes y deshuesados que requerían repetición constante de movimientos y donde la postura general de estos trabajadores, en la mayoría de los lugares, no sigue normas ergonómicas. Sólo se declaró 1 caso de brucelosis en un trabajador de 33 años que pertenece al tercer grupo de enfermedades profesionales, podría indicar que la vigilancia y protocolo de prevención para enfermedades por agentes biológicos es efectivo al presentar baja incidencia.

El segundo sector económico más declarado fue la hostelería con 21 casos (16%) y la edad media del trabajador era de 44 años, en 13 mujeres (ver en Tabla 4 y Tabla 6). Se observó un aumento considerable en el sector en comparación con 2021, donde sólo se declararon 4 casos que podría explicarse con el aumento de actividad por disminución de medidas para la pandemia COVID.

En Salamanca las actividades de agricultura, silvicultura y pesca pertenecen a los principales

TABLA 7. DÍAS DE IT.

MUNICIPIO					
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VÁLIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
VÁLIDO	0	108	82,4	82,4	82,4
	1	1	0,8	0,8	83,2
	2	2	1,5	1,5	84,7
	3	2	1,5	1,5	86,2
	4	1	0,8	0,8	87,0
	7	2	1,5	1,5	88,5
	8	1	0,8	0,8	89,3
	9	3	2,3	2,3	91,6
	12	1	0,8	0,8	92,4
	14	1	0,8	0,8	93,1
	19	1	0,8	0,8	93,9
	20	1	0,8	0,8	94,7
	24	1	0,8	0,8	95,4
	35	1	0,8	0,8	96,2
	57	1	0,8	0,8	96,9
	78	1	0,8	0,8	97,7
	93	1	0,8	0,8	98,5
	209	1	0,8	0,8	99,2
	365	1	0,8	0,8	100,0
TOTAL	131	100,0	100,0		

sectores económicos y declararon 7 casos (5,3%), todos en hombres con una media de edad de 45 años (ver en Tabla 4 y Tabla 6), que remarca que, al ser tan escasos, existiría la correcta aplicación de protocolos de vigilancia de salud y prevención con adecuada utilización de equipos de protección individual (EPI).

Finalmente en el sector de construcción, tercero más afectado sólo declararon 8 casos (6%), todos en hombres y donde se describe principal afectación del aparato locomotor<sup>(6)</sup> en extremidad superior y rodilla, y neumoconiosis por inhalación de polvos<sup>(2)</sup>. En el sector de la peluquería se

declararon 7 casos (5,3%) y 6 fueron en el sexo femenino con la media de edad de 41 años, a pesar de ser un grupo donde no se necesita constante esfuerzo con manos, requiere realizar movimientos repetitivos y mantener regularmente posiciones en las manos que pueden generar cansancio y tensión en las articulaciones durante largos períodos de trabajo, por ello utilizan herramientas auxiliares para el trabajo, como secadores de pelo cabello y otros materiales que también aumenta los riesgos relacionados. En este grupo se observaron 3 casos de dermatitis de contacto irritativa, incluidas en el grupo 1

de EP en relación a exposición química con los productos utilizados y una incorrecta utilización de los EPI.

El sector económico con menor declaración información y comunicaciones con 1 caso de nódulos vocales por principalmente uso continuado de la voz.

La media de IT fue de 7,5 días con Desviación Estándar (DE) 38, con un máximo de 365 días y el municipio más afectado fue Salamanca con 45 casos (35,4%) porque cuenta con más población y define desde luego sesgos de selección.

Múltiples autores<sup>(13,14,15)</sup> recomiendan que, además de aplicación de procedimientos preventivos de trastornos músculo esqueléticos se incluya en el protocolo evidencia científica o su conocimiento en investigaciones actualizadas. La gran mayoría de las enfermedades pertenecían al grupo 2.

Dentro de las principales limitaciones de este estudio se encuentra, al no descartar la multicausalidad derivada en EP, la imposibilidad de evaluar el puesto de trabajo y las características individuales de cada trabajador. Mientras que, la principal ventaja es plantear nuevas hipótesis con relación a prevalencia y eficacia de medidas preventivas (programas de educación de espalda, descansos) en la provincia para aumentar la productividad, disminuir el absentismo laboral y mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

## Conclusiones

Este estudio describe las características de enfermedades profesionales en la provincia de Salamanca en 2022 donde aparece un aumento considerable en comparación con el año anterior (105). El STC fue la EP mayormente declarada, seguido de epicondilitis lateral y tenosinovitis de De Quervain. El sector más afectado fue la industria cárnica, seguido de la hostelería y finalmente la construcción. La edad media de los trabajadores enfermos fue de 44 años (DE 9), llama la atención este factor por ello se recomienda potenciar la relación con prevención, detección, diagnóstico y hasta seguimiento de secuelas, si aparecieran. Se

recomienda ampliar e implementar la prevención con programas y prácticas de promoción de la salud en los sectores más afectos, las condiciones mejorarán siempre y cuando estén correctamente implementados y consigan responder a las necesidades del lugar de trabajo. A través del médico del trabajo se deben abordar elementos clave relacionados con la proactividad, la buena comunicación e implementación de recursos suficientes. Es necesario estimular investigación futura de alta evidencia sobre prácticas en prevención y promoción de la salud.

## Agradecimientos

A Don Francisco Javier Piera Delgado jefe de Área de Seguridad y Salud Laboral de la oficina territorial de Salamanca en la Junta de Castilla y León, por su colaboración a todo su equipo de trabajo.

## Bibliografía

1. Renee N. Salas, M.D., M.P.H. The Climate Crisis and Clinical Practice. *N engl j med* February 13 2020; Num 382.
2. Awaluddin M. S., Maznieda Mahjom, Kuang Kuay Lim , Noor Syaqilah Shawaluddin , and Tuan Mohd Amin Tuan Lah. Occupational Disease and Injury in Malaysia: A Thematic Review of Literature from 2016 to 2021. *Journal of Environmental and Public Health*; vol. 2023, Article ID 1798434, 32 pages, 2023. DOI: 10.1155/2023/1798434
3. World Health Organization, "Occupational health," 2022, <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
4. Organización Internacional del Trabajo. La Prevención de las Enfermedades Profesionales. OIT, 2013. Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_209555/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_209555/lang-es/index.htm)
5. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen

- criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, 19/12/2006.
6. García Gomez M, Urbaneja Arrue F, MD,2 Markowitz S, Castañeda López R, and López Menduïña P. Occupational Diseases Compensated in the Basque Country (Spain) From 1990 to 2008. *American Journal of Industrial Medicine*; 56: 326–334 (2013)
  7. Cano Trigueros I. Estudio descriptivo de la enfermedad profesional de la provincia de Salamanca en el año 2021. *Rev Asoc Esp Med Trab*, Diciembre 2022; Vol 31 Núm 4: 321-459.
  8. Carvalho Júnior O. Síndrome do túnel do carpo: uma doença ocupacional? Revisão bibliográfica / Carpal tunnel syndrome: ¿an occupational disease? Literature review. São Paulo; s.n; 2022.. Tesis en Portugués | Coleciona SUS, Sec. Munic. Saúde SP, HSPM-Producao, Sec. Munic. Saúde SP | ID: biblio-1416203
  9. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of notifiable diseases - United States, En: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; No.51 (2004): p.1–84
  10. Radwin RG, Lavender SA. Work factors, personal factors, and internal loads: Biomechanics of work stressors. *Work-related musculoskeletal disorders: report, workshop summary, and workshop papers*. National Research Council, Washington D.C: National Academy Press; 1999: 116-151.
  11. McAtamney L, Corlett EN. RULA: A survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Applied Ergonomics* 1993; 24: 91-99
  12. Colombini D, Occhipinti E, Kilbom Å, Delleman N, Fallentin N, Armstrong T, Santino E. Exposure assessment of upper limb repetitive movements: a consensus document by the IEA Technical Group for WMSDs. Personal Communication, 1998.
  13. Hoosain M, de KS, Burger M. Workplace-based rehabilitation of upper limb conditions: A systematic review. *J Occup Rehabil*. 2019;29(1):175-193. doi: 10.1007/s10926-018- 9777-7.
  14. Schaafsma FG, Whelan K, Van Der Beek AJ, vdE-L LC, Ojarvi A, Verbeek JH. Physical conditioning as part of a return to work strategy to reduce sickness absence for workers with back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;8:CD001822. Doi: 10.1002/14651858.CD001822.pub3.
  15. Hogan DAM, Greiner BA, O'Sullivan L. The effect of manual handling training on achieving training transfer, employee's behaviour change and subsequent reduction of work-related musculoskeletal disorders: A systematic review. *Ergonomics*. 2014;57(1):93-107. Doi: 10.1080/00140139.2013.862307.