

# EL RECONOCIMIENTO MEDICO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Mercedes Ramblado Minero  
Medica Unidad Prevención Riesgos Laborales .  
Distrito APS Huelva Costa Condado Campiña  
Jerez 31 de Enero 2023  
[rambladom@gmail.com](mailto:rambladom@gmail.com)

# IMPORTANCIA PREVENTIVA DE LOS RECONOCIMIENTOS MEDICOS

- CONCEPTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD
- NORMATIVA LEGAL
- RESULTADOS
- ES OBLIGATORIO EL RML ?

# CONCEPTO VIGILANCIA DE LA SALUD

- Recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.
- Esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de las condiciones de trabajo y los efectos de los mismos sobre el trabajador.

# MARCO LEGAL

- Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 en su artículo 22 establece los principios generales a los que debe someterse la Vigilancia de la Salud de los trabajadores
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

# OBJETIVOS GENERALES

- Vigilancia de salud individual
- Vigilancia de salud colectiva

# VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL

- Detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud;
- Identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos
- La adaptación de la tarea al individuo.

# VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA

- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el grupo de trabajadores, permitiendo valorar el **estado de salud de la empresa.**



MEDIDAS PREVENTIVAS



- Evaluación a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

# EXAMEN DE SALUD

- Una historia clínico laboral.
- Exploración clínica y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo
- Las medidas de prevención adoptadas si precisan

# APTITUD PARA TRABAJAR

Evaluación de la capacidad psicofísica del individuo para realizar su trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros.

Requiere :

- La evaluación del estado de salud del trabajador y el conocimiento de las funciones esenciales del trabajo.
- La valoración de otras condiciones fisiopatológicas que puedan hacer al trabajador mas susceptible.

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Declaración escrita del facultativo del AVS, que incluye las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.

# COMPONENTES DEL PUESTO DE TRABAJO

Competencia  
Requerimientos  
profesionales



APTITUD PARA  
TRABAJAR



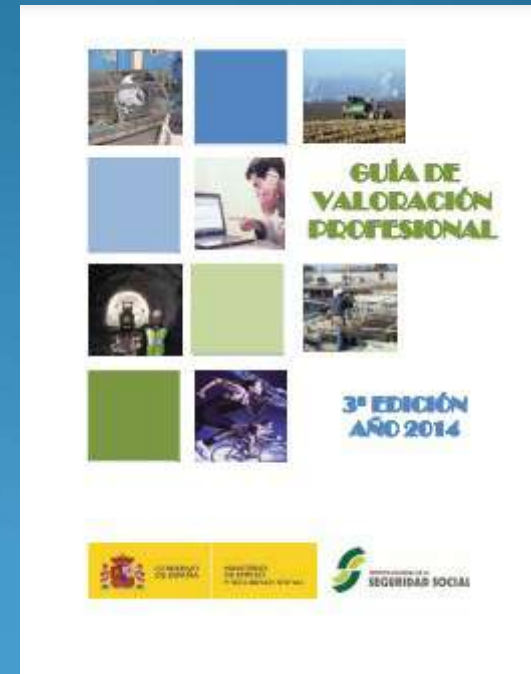
# REQUERIMIENTOS PROFESIONALES

Se definen como las aptitudes o facultades psicofísicas que debe poseer un trabajador para realizar una profesión determinada. (4.1.2 de la **Guía de Valoración Profesional publicado por el INSS. (3ª edición 2014).**

Se realiza una clasificación de los mismos en función de los sistemas corporales implicados, y la medida de los grados intensidad o exigencia para la valoración de cada uno de ellos.

Los requerimientos analizados son:

- 1. Carga Física
- 2. Carga biomecánica
- 3. Manejo de cargas
- 4. Trabajo de precisión
- 5. Sedestación
- 6. Bipedestación
- 7. Marcha por terreno irregular



- 8. Carga mental
- 9. Audición
- 10. Visión
- 11. Otros órganos de los sentidos (olfato, gusto y tacto)
- 12. Dependencia (falta de autonomía)

Para cada requerimiento existirá un nivel de intensidad o exigencia diferente en función de las características del trabajo a realizar.

**ES OBLIGATORIO EL  
RECONOCIMIENTO MEDICO ?**

# ARTICULO 22 DE PRL

- Según el artículo 22 de la LPRL: “Esta Vigilancia solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento”
- CON EXCEPCIONES .....

De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible:

- - Para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- - Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.

Cuando así este establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad:

- Art. 243 del RDL 8/2015, TRLGSS, puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, y RD 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo

- RD 783/2001. Reglamento sobre protección sanitaria contra Radiaciones ionizantes.
- RD 665/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.
- o RD 1146/2006 por el que se regula la relación laboral especial de Residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud.

# TIPOS DE EXAMENES DE SALUD

- Examen de salud inicial :después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- 
- Examen de salud Especial: evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud .

- Examen de Salud Periódico :una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.
- Otros tipos de vigilancia de la salud:
  - Prolongación de permanencia en Servicio Activo
  - A petición del trabajador.
  - Adaptación o Cambio de Puestos
  - Situaciones de Embarazo o Lactancia.
  - Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional.

# RESULTADOS DEL EXAMEN DE SALUD

- **APTO.** El trabajador puede desempeñar su trabajo habitual sin alguna limitación que pueda afectar a su salud.
- **APTO CON RESTRICCIONES.** El trabajador puede desempeñar las tareas esenciales de su puesto de trabajo, pero presenta alguna limitación para la realización de tareas no esenciales del mismo. Pueden ser restricciones personales o laborales, y temporales o permanentes.

- **EN OBSERVACIÓN.** El trabajador está pendiente de resultados o pruebas para la valoración de su estado de salud.
- **NO APTO.** El trabajador no puede desarrollar las tareas esenciales de su puesto de trabajo por las características psicofísicas que presenta transitoriamente, o con carácter permanente.
- **APTITUD NO VALORABLE.** El trabajador no acude al examen de salud o no finaliza las pruebas indicadas para la valoración de salud.

# TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

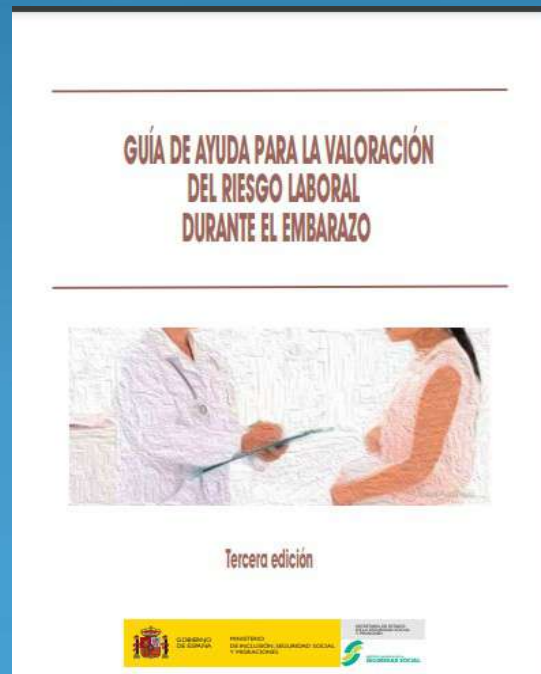
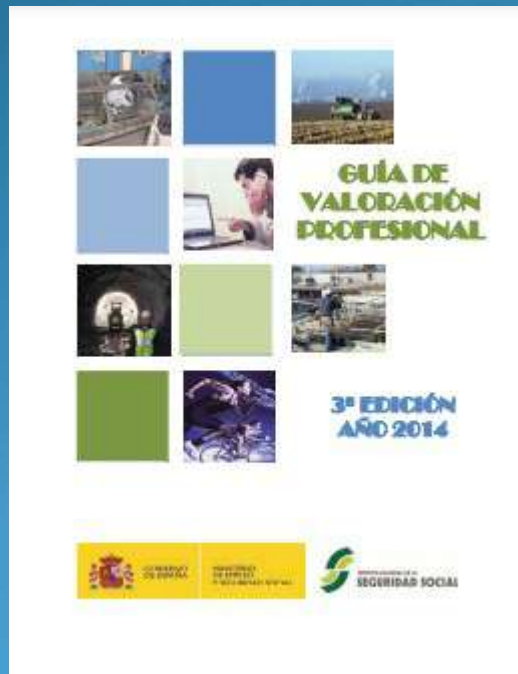
Trabajadores especialmente sensibles (TES):son aquellos trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. (Art 25 LPRL).

# ESPECIAL SENSIBILIDAD

- Estado subjetivo del trabajador
- Esta en función de los requerimientos del trabajo
- Los trabajadores tienen el deber de cooperar y comunicar cualquier variación de su estado o circunstancias que le hagan mas susceptibles.
- Multiplicidad de causas hacen difícil estandarizar.

# RECURSOS

- PROTOCOLOS MINISTERIO DE SANIDAD
- GUIAS CLINICAS
- GUÍA DE VALORACIÓN PROFESIONAL PUBLICADO POR EL INSS.
- MANUALES DE INCAPACIDAD TEMPORAL



# PAPEL SERVICIO PREVENCIÓN

- Vigilancia salud individual
- Protección TES
- Vigilancia colectiva
- Actividades transversales de Promoción de la Salud:
  - Enfermedades crónicas
  - Vacunación

# Ejemplos

- Determinación necesidades futuras de restricciones en un servicio a través de los Exámenes de Salud .
- Implantación medidas preventivas tras detección precoz de lesiones
- Resultados Vigilancia de Salud colectiva

# TRABAJADORA EMBARAZADA

- Medica de un Centro de Salud no urbano:
- - Trabajo diurno
- -Trabajo nocturno rotatorio
- Notificación de embarazo al Servicio Medico : 14 semanas de gestación
- Examen de Salud : no inmunidad frente a Citomegalovirus .

# EVALUACION DE RIESGOS

- Exposición a riesgos biológicos
- Riesgos derivados del desplazamiento en solitario en vehículo propio
- Riesgo de agresiones
- Riesgos derivados de traslados en ambulancia .
- Riesgos derivados de la bipedestación dinámica en los turnos rotatorios



BIPEDESTACIÓN DINÁMICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo efectivo de trabajo			Tiempo efectivo de trabajo		
	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
	30	34	Riesgo tolerable	28	32	Riesgo tolerable

Tabla 19: Bipedestación dinámica: semana de inicio de riesgo

auxilio.

#### 6.5.2.4 Agresiones abdominales

Las agresiones sobre el abdomen son riesgos que considerar en el caso de demostrarse que la probabilidad de que acontezca es significativa. Dependiendo de la actividad que realice la trabajadora, se considerarán 2 niveles de riesgo ante agresiones:

- a) NIVEL I: profesiones en cuya actividad principal se contempla la contención como:
  - ✓ Fuerzas del Orden.
  - ✓ Cuerpos militares.
  - ✓ Vigilantes de Seguridad.
  - ✓ Trabajadoras en instituciones penitenciarias.
  - ✓ Personal en unidades psiquiátricas de agudos.
  - ✓ Personal al cuidado de menores en centros tutelados.
- b) NIVEL II: actividades que **no requieren la contención como actividad principal**, pero que la posibilidad de agresión es significativa.

#### **Valoración del riesgo y procedimiento:**

- ✓ En el caso de las agresiones, se considera demostrada la posibilidad del suceso en las profesiones de Nivel I, retirándose de sus funciones a la trabajadora gestante desde la semana 12 de gestación, en que el útero deja de tener protección ósea (pelvis) ante una posible contusión.
- ✓ En el caso de actividades de Nivel II, se solicitará a la empresa Registro de Incidencias, mediante el cual se valorará la frecuencia de éstas y, en consecuencia, la probabilidad real de que la trabajadora sufra un accidente laboral por agresión. Adicionalmente se podrá realizar una valoración de las causas de siniestralidad por accidente de trabajo en la Empresa. Si se estima que existe riesgo de agresión abdominal, pasará a considerarse de nivel I.

# TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE

- Médica Centro de Salud de 65 años de edad –
- Enfermedad reumática larga evolución .
- Examen de salud especial solicitado por la trabajadora que comunica su especial sensibilidad .





GUÍA DE CRITERIOS DE APTITUD  
PARA TRABAJADORES  
DEL ÁMBITO SANITARIO

*Monografías*



Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Resolución de  
Bases de Trabajo

**anmas**

Asociación Nacional de  
Médicos de Atención Primaria

Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes y modificar o validar los tratamientos a los pacientes a su cargo.	Muy alta
		Aplicar y hacer aplicar la cartera de servicios y los protocolos de actuación propios del Servicio/Unidad.	Alta
		Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir por los pacientes.	Baja
		Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda.	Muy alta
		Cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Muy alta
		Atención continuada: prestar atención médica continuada a los pacientes, prescribiendo y administrando tratamientos curativos y medidas preventivas, y realizar el seguimiento de éstos.	Media
		Atención domiciliaria.	Alta
		Realizar la exploración física de los pacientes y entrevistarlos, para determinar su estado de salud; encargar análisis de laboratorio, radiografías, etc.; y analizar los resultados para determinar la naturaleza de los trastornos o enfermedades.	Muy alta

## **C. Principales exigencias psicofísicas**

### **2111 Médico de familia**

El trabajo puede considerarse como de tipo no sedentario ligero, fundamentalmente por los desplazamientos en la realización de avisos domiciliarios. Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio por las decisiones asistenciales que deben adoptar y el riesgo directo a terceros de las mismas.

Se caracteriza por tener un nivel alto de autonomía.

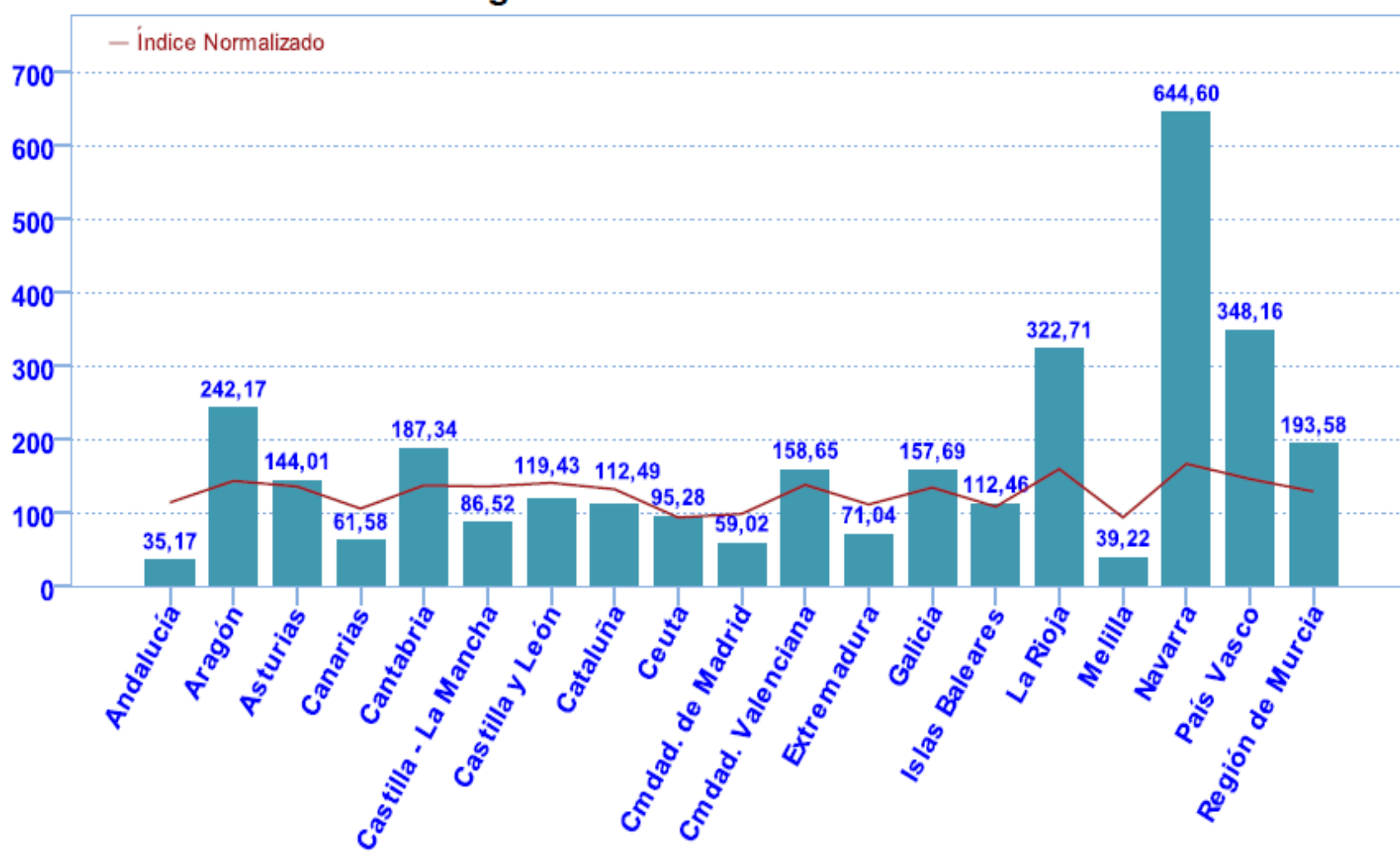
- Trabajo no sedentario ligero.
- Requerimientos de carga mental elevados.
- Trabajo de precisión ocasional.
- Requisitos neurosensoriales de audición y visión elevados.
- Requerimientos psicosociales elevados por repercusión de sus decisiones.
- Riesgo a terceros directo.

# ENFERMEDADES PROFESIONALES

# INTRODUCCION

- -Cobertura de enfermedades relacionadas con el trabajo .
- CEPROSS y PANOTRASS :Alerta de focos de siniestralidad .
- Algunas notas .

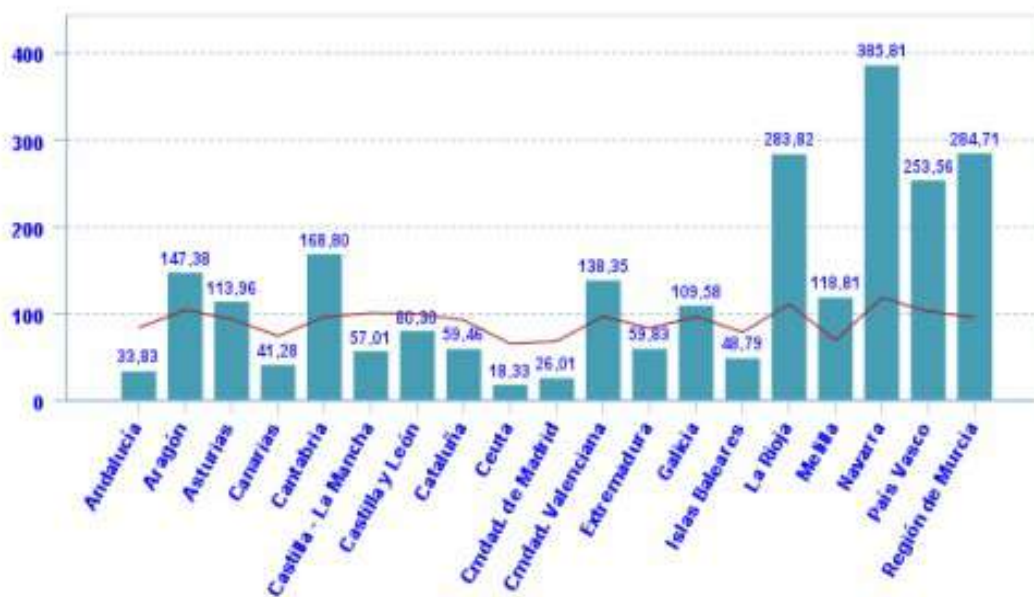
# Informe CEPROSS 2019



# INFORME CEPROSS 2021

## ÍNDICES DE INCIDENCIA EN RELACIÓN CON EL ÍNDICE NORMALIZADO SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA 2021

Gráfico CEPROSS-1



- La mayor incidencia se produjo en las enfermedades causadas por agentes físicos (Grupo 2) donde se incluyen el 84,8% de los partes con baja laboral en el caso de los varones y el 87,7% en el de las mujeres.

- Las enfermedades causadas por inhalación de sustancias son 5 veces más frecuentes en los hombres, y las causadas por agentes biológicos casi 3 veces más frecuentes en las mujeres.

- El 91,8% de los cánceres comunicados en 2021 han sido en hombres.

# PANOTRASS

- Las enfermedades encuadradas en el grupo “23 - Factores que afectan el estado sanitario” han sido las más frecuentes en 2021, seguidas de las enfermedades del aparato locomotor, con el 36% y el 29% del total de partes comunicados respectivamente.
- El mayor número de patologías se da en la actividades sanitarias y de servicios sociales, seguida de la industria manufacturera y la Administración Pública y Defensa.

# INFRANOTIFICACION

- DEPENDIENTES DE LA FALTA DE DETECCION
- DEPENDIENTES DEL PROPIO TRABAJADOR
- DEPENDIENTES DE LAS MUTUAS Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS .

# INFRANOTIFICACION

- CREACION DE UN POOL DE ENFERMEDADES PROFESIONALES NO DETECTADAS
- FALTA DE MOVILIDAD DEL RD AL NO DETECTARSE SINIESTRALIDAD .

# MARCO NORMATIVO

- Constitución Española ARTICULO 43
- RD Legislativo 8/2015 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 14/1986 General de Sanidad.
- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales.
- RD 1299/2006 de 10 de Noviembre de Enfermedades Profesionales, modificado por Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre y 257/2018.
- - Orden TAS 1/2007 de 2 de Enero. Regulación específica de algunas EEPP.
- - Orden de las diferentes CCAA para regulación procedimiento.

Recomendación europea 2022/2337 de la Comisión de 28 de Noviembre de 2022 relativa a la lista europea de enfermedades profesionales.

- Incluir COVID -19 para su reconocimiento como enfermedad profesional en los estados miembros .

# CONCEPTOS

¿Que es una enfermedad del trabajo?

¿Qué es una enfermedad profesional?

¿Cuáles son las diferencias con respecto al accidente de trabajo?

# ENFERMEDAD DEL TRABAJO

*Es la **consecuencia** de la exposición, más o menos prolongada, a un **riesgo** que existe en el ejercicio habitual de una profesión.*

*Este concepto engloba las enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo*

# ENFERMEDADES DEL TRABAJO

- ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO ( ACCIDENTE DE TRABAJO )
- ENFERMEDADES PROFESIONALES

# ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Las originadas por sustancias o agentes causantes que provienen del trabajo pero no se encuentran en el cuadro de enfermedades profesionales, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva el trabajo.

En derecho de Seguridad Social , quedan englobadas en el concepto de accidente de trabajo.

# ENFERMEDAD PROFESIONAL

- *La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro aprobado por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y siempre que la enfermedad proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional.*

# REQUISITOS

ENFERMEDAD	AGENTE	ACTIVIDAD
------------	--------	-----------

*La Ley establece las enfermedades , su relación con un agente determinado y delimita las tareas o profesiones en las que se reconoce su existencia, precisando de relación causal estricta.*

# Diferencias

## Enfermedad Profesional

Comienzo insidioso

Lesión es **por consecuencia** del trabajo

Puede existir un largo periodo de incubación

Relación específica lesión y trabajo

Alto riesgo de recaída

## Accidente de trabajo

Lesión aparece de forma abrupta

Lesión es **con ocasión** del trabajo que realiza .

Acontece de manera súbita e inesperada

Lesión no específica ( en cualquier trabajo )

**¿SON IGUALES LAS  
PRESTACIONES EN  
ENFERMEDAD PROFESIONAL  
QUE EN ENFERMEDAD  
COMÚN?**

# PRESTACIONES EN ENFERMEDAD PROFESIONAL

*Económicas*

*Sanitarias*

*Preventivas*

# PRESTACION ECONOMICA

No se requiere ningún periodo mínimo de cotización previo.

El subsidio por IT se abona desde el día siguiente a la baja en una cuantía del 75% de la base reguladora.

En caso de muerte o supervivencia se reconoce una indemnización a tanto alzado.

Si existen lesiones irreversibles no invalidantes dan derecho a una indemnización según baremo.

# PRESTACION SANITARIA

Asistencia médica para la reparación íntegra del daño causado.

Asistencia farmacéutica gratuita.

Prestaciones complementarias gratuitas.

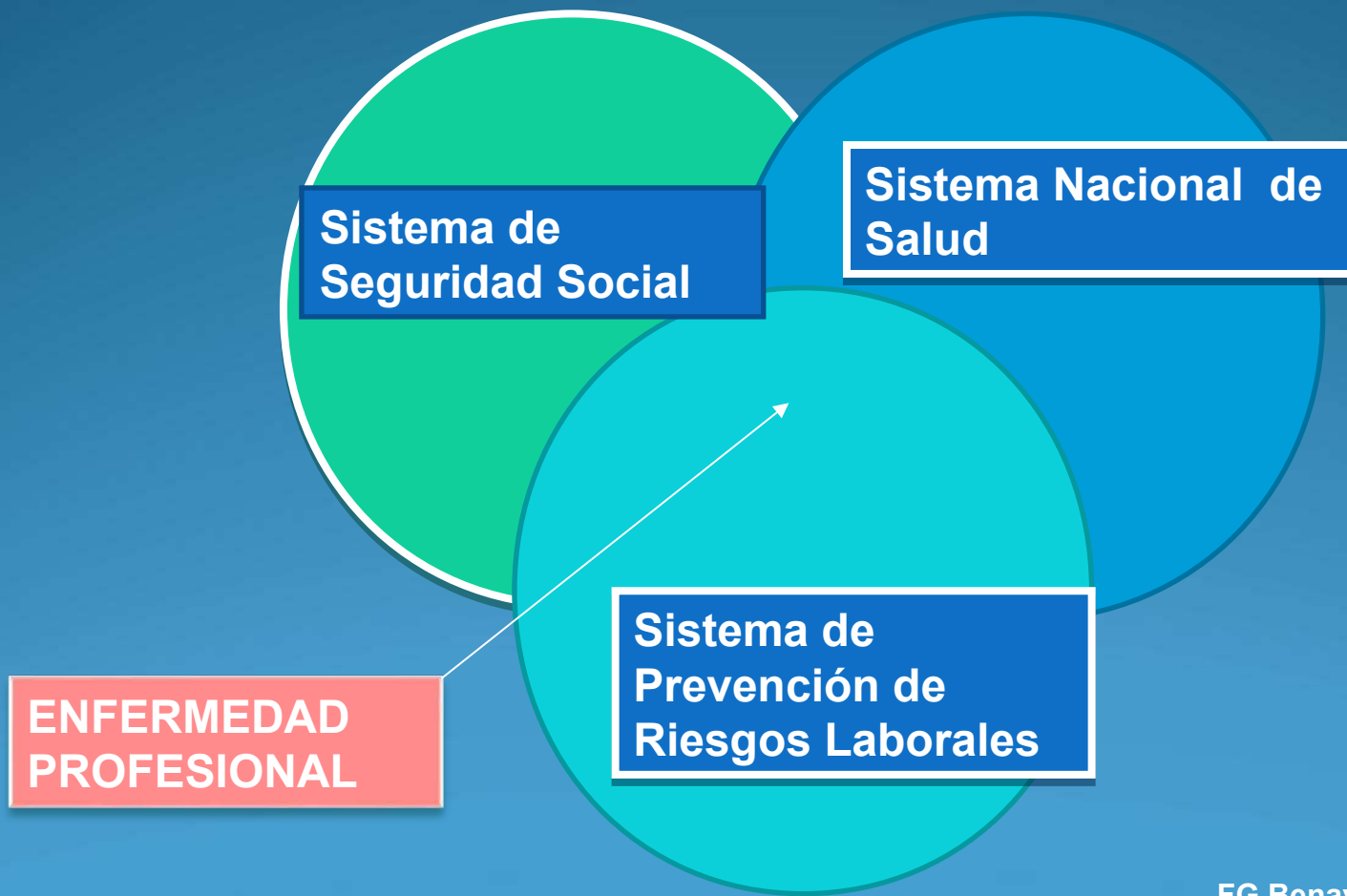
Prestaciones ortopédicas.

Transporte sanitario.

# PRESTACION PREVENTIVA

La realización de reconocimientos médicos y el cambio de puesto de trabajo, para interrumpir la evolución desfavorable de su enfermedad.

# INTERVINIENTES EN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL



# SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El trabajador de la pequeña y mediana empresa, los parados y aquellos con una relación laboral de carácter temporal acude al médico de familia para solucionar sus problemas de salud.

# SEGURIDAD SOCIAL

- El INSS es la entidad que declara la enfermedad como Enfermedad profesional .

# SISTEMAS PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

- Obligación legal de comunicar la sospecha de Enfermedades profesionales por parte de los facultativos de los servicios de prevención
- Registro de las contingencias profesionales por parte de las Mutuas de Accidentes en CEPROSS y PANOTRASS

# NORMATIVA LEGAL

El Real Decreto 1299/2006, asigna a los facultativos del Sistema Nacional de Salud y a los facultativos de los servicios de prevención de riesgos laborales la obligación de comunicar aquellas enfermedades de las que se sospeche el origen laboral.

¿Cuándo pensar que estamos ante una enfermedad profesional?

¿Cómo es la lista de enfermedades profesionales en España?

¿Como realizar la Comunicación de Sospecha?

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

# PRINCIPIOS DE EXPOSICION

- Intensidad mínima de exposición
- Duración mínima de exposición
- Periodo de latencia máximo
- Periodo de inducción mínimo

**¿CUAL ES LA  
ESTRUCTURA DE LA  
NUEVA LISTA DE  
ENFERMEDADES  
PROFESIONALES ?**

# ANEXO 1

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 comprendidos en otros apartados.

Grupo 5: enfermedades profesionales de la **piel** causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

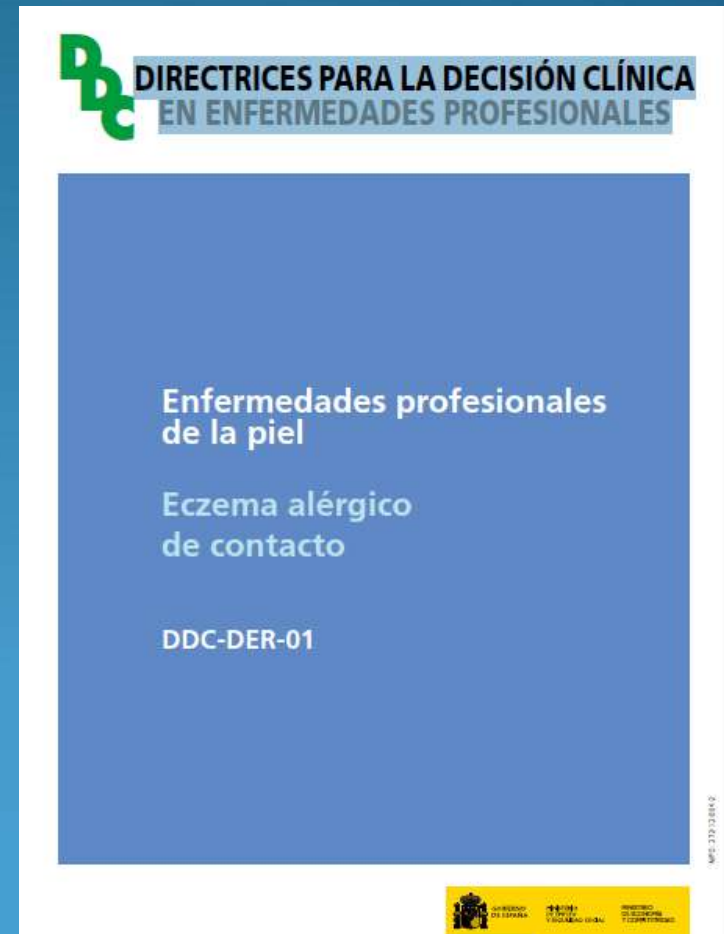
Grupo 6: enfermedades profesionales causadas por **agentes carcinogénicos**.

## ANEXO 2

Lista complementaria de enfermedades ,cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión codificada podría contemplarse en el futuro.

# ALGUNOS RECURSOS

1. REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro
2. ORDEN TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
3. Bibliografía específica INSHT
4. Guía de Ayuda para Valoración de las Enfermedades Profesionales ( INSS)
5. CIE 9



**3A01: ENFERMEDADES INFECCIOSAS CAUSADAS POR EL TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE SE OCUPAN DE LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA MÉDICA Y ACTIVIDADES EN LAS QUE SE HA PROBADO UN RIESGO DE INFECCIÓN (EXCLUIDOS AQUELLOS MICROORGANISMOS INCLUIDOS EN EL GRUPO 1 DE LA ORDEN TES 1287/2021, DE 22 DE NOVIEMBRE REGULADOR DE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO)**

**1-AGENTE DIAGNÓSTICO**

<b>1.1. AGENTE</b>	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo). (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
<b>1.1.1. Subagente</b>	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997). (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
<b>1.2. CÓDIGO EP (RD 1299/2006)</b>	3A0101 a 3A0110 Ver también grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados: Agentes infecciosos. Lista 5005.	
<b>1.3. PATOLOGÍA</b>	Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección por microorganismos incluidos en los grupos 2, 3 y 4 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.	
<b>1.4. CÓDIGOS CM</b>	<b>CIE10:</b> - Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: A00-B99	<b>CIE9MC:</b> - Enfermedades infecciosas y parasitarias: 001-139
<b>1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)</b>	Tantas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y aceptada al riesgo y especialmente: <b>3A0101</b> Personal sanitario. <b>3A0102</b> Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas. <b>3A0103</b> Personal de laboratorio. <b>3A0104</b> Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio. <b>3A0105</b> Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos. <b>3A0106</b> Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados. <b>3A0107</b> Oncológicos. <b>3A0108</b> Personal de auxilio. <b>3A0109</b> Trabajadores de centros penitenciarios. <b>3A0110</b> Personal de orden público.	
<b>1.6. OTRAS ACTIVIDADES DE RIESGO</b>	Cualquier actividad no reflejada en el apartado 1.5, que suponga la exposición a una fuente de contagio derivada de la actividad profesional.  La información sobre la viabilidad, propagación y transmisión, efectos sobre la salud, prevención y control de los agentes biológicos incluidos en el anexo II del RD 664/1997 y las actividades laborales con riesgo clasificadas tanto por CNIE 2006 como por CNO 2011 están disponibles en las bases de datos del INSST BASEBIO y DATABIO.  Las que provocan exposición a microorganismos genéticamente modificados, objeto de una reclamación específica.	

**2-CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

<b>2.1. CONSIDERACIONES CLÍNICAS</b>	Los propios de la patología originada por cada microorganismo, aisladamente o en combinación.
<b>2.2. SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>	Los propios de la patología originada por cada microorganismo, aisladamente o en combinación.
<b>2.3. EXPLORACIÓN</b>	La correspondiente a cada patología originada por cada microorganismo, aisladamente o en combinación.
<b>2.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Las específicas para cada patología originada por cada microorganismo, aisladamente o en combinación.
<b>3-CRITERIOS DE RELACIÓN LABORAL</b>	
<b>3.1. RIESGO</b>	Vía de contagio: inhalatoria, cutánea y digestiva.
<b>3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.2.1. Marcadores biológicos</b>	No aplicable.
<b>3.2.2. Marcadores ambientales</b>	No aplicable.
<b>3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.3.1. Tiempo mínimo exposición</b>	No establecido.
<b>3.3.2. Periodo inducción mínimo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.
<b>3.3.3. Periodo latencia máximo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.

**4-FACTORES EXTRALABORALES**

La presencia de factores extralaborales sólo ocurrirá el carácter profesional de la enfermedad cuando éstos hayan actuado con la suficiente entidad o intensidad para considerarlos la causa principal de la enfermedad y no haya existido exposición laboral.

**5-OBSERVACIONES**

Para identificar los agentes incluidos consultar el R.D. 664/1997:  
<https://www.boe.es>

BASEBIO: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio>  
DATABIO: <https://www.insst.es/instituto-el-dia/telefonos-y-servicios-de-agente-biologicos>

Contenidos: <https://www.boe.es>

Enlaces de interés:  
Guía de actuación ante exposición ocupacional a agentes biológicos de transmisión sanguínea (ANMTAS-ENMT/ISCIII): <http://gestor.inss.es>  
Prevención y control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario (ANMTAS-ENMT/ISCIII): <http://gestor.inss.es>  
Portal de Riesgos Biológicos INSHT: <https://www.insst.es>  
Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos Relacionados con la Exposición a Agentes Biológicos: <http://www.insst.es>

## 2003: PATOLOGÍA DE MUÑECA Y MANO

### 1-AGENTE DIAGNÓSTICO

<b>1.1. AGENTE</b>	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)										
<b>1.1.1. Subagente</b>	Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resaca), tenosinovitis de extensor largo del primer dedo. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)										
<b>1.2. CÓDIGO EP (RD 1289/2006)</b>	2D0301										
<b>1.3. PATOLOGÍA</b>	Tendinitis de De Quervain; Tenosinovitis estenosante digital (dedo en resaca); Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.										
<b>1.4. CÓDIGOS CIE</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIE10:</th> <th>CIE9MC:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Dedo en garra: M65.32-M65.35</td> <td>- Dedo en garra adyacente: 727.03</td> </tr> <tr> <td>- Tenosinovitis de estiloides radial</td> <td>- Tenosinovitis de estiloides radial</td> </tr> <tr> <td>- Enfermedad de De Quervain: M65.4</td> <td>- Enfermedad de De Quervain: 727.04</td> </tr> <tr> <td>- Otras artropatías NCDM: M77.8</td> <td>- Otras artropatías periféricas: 726.8</td> </tr> </tbody> </table>	CIE10:	CIE9MC:	- Dedo en garra: M65.32-M65.35	- Dedo en garra adyacente: 727.03	- Tenosinovitis de estiloides radial	- Tenosinovitis de estiloides radial	- Enfermedad de De Quervain: M65.4	- Enfermedad de De Quervain: 727.04	- Otras artropatías NCDM: M77.8	- Otras artropatías periféricas: 726.8
CIE10:	CIE9MC:										
- Dedo en garra: M65.32-M65.35	- Dedo en garra adyacente: 727.03										
- Tenosinovitis de estiloides radial	- Tenosinovitis de estiloides radial										
- Enfermedad de De Quervain: M65.4	- Enfermedad de De Quervain: 727.04										
- Otras artropatías NCDM: M77.8	- Otras artropatías periféricas: 726.8										
<b>1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1289/2006)</b>	Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada a posturas forzadas y movimientos repetitivos y especialmente: <b>2D0301</b> Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas o mantenidas de extensión de la muñeca.										
<b>1.6. OTRAS ACTIVIDADES DE RIESGO</b>	Dado el carácter abierto, en lo que a la actividad se refiere, del RD 1299/2006 estarían incluidas en dicho RD todas aquellas actividades profesionales en las que quedara acreditada la exposición suficiente al riesgo y no se documentara ningún factor extralaboral que hubiera actuado con entidad suficiente para constituir la causa principal. Deben valorarse la posibilidad de riesgo profesional para la enfermedad de De Quervain en realización de tareas manuales repetitivas como hacer punto trabajos como ensambladora, lavanderas, tareas de montaje. Igualmente se deberá valorar posibilidad de riesgo profesional para dedo en resaca en realización de tareas manuales que supongan traumatismos reiterados sobre la palma de la mano o actividades repetitivas con flexores importantes de los dedos en gema, por ejemplo: carroceros, planchadistas, etc.										
<b>2-CRITERIOS DIAGNÓSTICOS</b>											
<b>2.1. CONSIDERACIONES CLÍNICAS</b>	La clínica no muestra rasgos diferenciados en relación a la patología de origen no profesional. Tenosinovitis estenosante de De Quervain: Clínicamente aparece dolor agudo o subagudo, en fases iniciales de carácter mecánico y continúa en patología evolucionada, a nivel de la estiloides radial. Se puede irradiar hacia el pulgar y a la diáfisis del radio y aumenta con los movimientos de flexión, extensión y abducción del pulgar, especialmente en movimientos activos y contra resistencia. Tenosinovitis estenosante digital: Se caracteriza por el bloqueo tendinoso para completar el arco de flexo-extensión que cede forzando la extensión; este bloqueo, que se puede percibir a la palpación, se acompaña de un chasquido y dolor de baja intensidad. El bloqueo o resaca se percibe a la palpación. Tenosinovitis del extensor largo del 1º dedo. Curso con dolor de tipo mecánico y pérdida de fuerza secundaria.										
<b>2.2. SÍNTOMAS Y SIGNOS</b>											

<b>2.3. EXPLORACIÓN</b>	En la enfermedad de De Quervain suelen ser positivas de la manobra de Finkelstein.
<b>2.4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Generalmente no son necesarias pruebas de imagen ya que el diagnóstico es eminentemente clínico. En caso de dudas las pruebas de imagen pueden ser útiles para la confirmación diagnóstica. La ecografía suele ser suficiente para detección de irregularidades anatómicas, adelgazamiento de las estructuras tendinosas y comprobación de pseudofusión de estructuras en la tenosinovitis estenosante de De Quervain. Las pruebas de imagen como la ecografía pueden ser igualmente útiles para la confirmación de las roturas tendinosas (complicación frecuente en la tendinitis del extensor largo del primer dedo).
<b>3-CRITERIOS DE RELACIÓN LABORAL</b>	
<b>3.1. RIESGO</b>	Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca. La condición de riesgo viene determinada por los siguientes factores: repetitividad, postura, fuerza, recuperación (descanso), duración, presión mecánica y características de las herramientas.
<b>3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN</b>	Exigencia ocupacional documentada de exposición a movimientos repetitivos, forzados o con exigencia de fuerza en muñeca y mano. Los límites de exposición no están bien definidos. Orientativamente pueden establecerse niveles de riesgo en movimientos repetitivos con acciones de fuerza superior a 1 kg o con frecuencias de ciclos superior a 20/minuto; (10/minuto si se asocian a acciones de fuerza de presa manual).
<b>3.2.1. Marcadores biológicos</b>	No aplicable.
<b>3.2.2. Marcadores ambientales</b>	No aplicable.
<b>3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.3.1. Tiempo mínimo exposición</b>	Días.
<b>3.3.2. Período inducción mínimo</b>	Días.
<b>3.3.3. Período latencia mínimo</b>	Pocos días.
<b>4-FACTORES EXTRALABORALES</b>	
La presencia de factores extralaborales sólo oculta el carácter profesional de la enfermedad cuando éstos hayan actuado con la suficiente entidad o intensidad para considerarse la causa principal de la enfermedad y no haya existido exposición laboral. Dentro de estos factores habría que destacar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exposición extralaboral al riesgo.</li> <li>- Factores individuales condicionantes de mayor vulnerabilidad. En este sentido conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La tenosinovitis estenosante de De Quervain se origina a cualquier edad y es más frecuente en la mujer, principalmente durante el embarazo y puerperio. También puede asociarse a artritis reumatoide, artritis psoriásica y otras enfermedades de la artritis.</li> <li>• El dedo en resaca, más frecuente en mujeres y entre los 40 a 60 años, puede asociarse a diabetes mellitus, enfermedades reumáticas, gota e hipotiroidismo. Es más frecuente en la mano dominante y en el primer, tercero y cuarto dedos.</li> <li>• La tenosinovitis del extensor largo del primer dedo puede producirse tras una fractura de Colles tratada de forma conservadora o como complicación de las calcificaciones de las fracturas de la extremidad distal del radio.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>5-OBSERVACIONES</b>	
El protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud relativo a Posturas Forzadas del año 2000 define a éstas como las derivadas de posiciones de trabajo que supongan que una o varias regiones anatómicas dejen de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición forzada que genere hiperextensiones, hiperflexiones y/o hiperabducciones escalarificadas con la consiguiente producción de lesiones por sobrecarga.	
El protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud relativo a Movimientos Repetidos de Miembro Superior del año 2000 define dichos movimientos como un grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto anatómico produciendo	

# CASO 1

- Trabajador, de 22 años , carpintero en empresa de astilleros desde hace 15 meses , que presenta cuadro de lesiones eczematosas en ambas manos ,con mal respuesta al tratamiento .
- En la evaluación de riesgos de puesto de trabajo, existe riesgo moderado por exposición a resinas , poliéster, acetona y derivados del caucho .
- Valorado por Dermatología que diagnostica Dermatitis de contacto irritativa .
- Antecedentes Personales: sin antecedentes de interés
- Antecedentes Laborales: es su única actividad laboral , a excepción de prácticas en formación dual , que realizó para completar modulo profesional, y durante las cuales no presentó ninguna sintomatología .

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

**5A01: ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS: SUSTANCIAS DE BAJO PESO MOLECULAR POR DEBAJO DE LOS 1000 DALTONS**

(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

**1-AGENTE/DIAGNÓSTICO**

**1.1. AGENTE**

Sustancias de bajo peso molecular (< 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.  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

**1.1.1. Subagente**

Sustancias de bajo peso molecular (< 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.  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

**1.2. CÓDIGO EP  
(RD 1299/2006)**

5A0101 a 5A0132

### 1.3. PATOLOGÍA

Dermatitis de contacto alérgica.  
Dermatitis de contacto irritativa  
Urticaria alérgica de contacto.  
Cáncer cutáneo (Ver en Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos).

### 1.4. CÓDIGOS CIE

#### CIE10:

- Dermatitis alérgica de contacto: L23.0 a L23.9
- Dermatitis de contacto ocupacional: L25.9
- Urticaria por contacto: L50.6

#### CIE9MC:

- Dermatitis, eczema de contacto y otros eczemas, causa no especificada: 692.9
- Urticaria, otra urticaria especificada: 708.8

### 1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)

En cualquier tipo de actividad en la que se entre en contacto con sustancias de bajo peso molecular:

- 5A0101 Industria del cuero.
- 5A0102 Industria textil.
- 5A0103 Industria química.
- 5A0104 Industria cosmética y farmacéutica.
- 5A0105 Trabajos de peluquería.
- 5A0106 Fabricación de resinas y endurecedores.
- 5A0107 Trabajos en fundiciones.
- 5A0108 Fijado y revelado de fotografía.
- 5A0109 Fabricación y aplicación de lacas, pinturas, colorantes, adhesivos, barnices, esmaltes.
- 5A0110 Industria electrónica.
- 5A0111 Industria aeronáutica.
- 5A0112 Industria del plástico.
- 5A0113 Industria del caucho.
- 5A0114 Industria del papel.
- 5A0115 Industria de la madera: Aserraderos, acabados de madera, carpintería, ebanistería, fabricación y utilización de conglomerados de madera.

# CASO 2

- DUE de 55 años, trabajadora en Centro de Salud Urbano ,diagnosticada de psoriasis hace 25 años , que presenta lesiones en codos con grietas en las manos .
- Antecedentes personales : Liquen crónico y Dermatitis atópica.
- Utilización de guantes de látex en su trabajo. Hace un año comienza con pequeñas pápulas eritematosas confluentes en ambas manos , que posteriormente se extienden a los dos miembros superiores y cara , lo cual motiva IT de la profesional , con mejoría de los síntomas .Tras la reincorporación , reaparición de la sintomatología , por lo que es derivada a Dermatología para estudio detallado .
- Se realiza analítica con estudio IgE específica al látex que resulta negativa .
- Consulta dermatología: diagnostico de . alergia al tiuram.

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

En cualquier tipo de actividad en la que se entre en contacto con sustancias de bajo peso molecular:

- 5A0101 Industria del cuero.
- 5A0102 Industria textil.
- 5A0103 Industria química.
- 5A0104 Industria cosmética y farmacéutica.
- 5A0105 Trabajos de peluquería.
- 5A0106 Fabricación de resinas y endurecedores.
- 5A0107 Trabajos en fundiciones.
- 5A0108 Fijado y revelado de fotografía.
- 5A0109 Fabricación y aplicación de lacas, pinturas, colorantes, adhesivos, barnices, esmaltes.
- 5A0110 Industria electrónica.
- 5A0111 Industria aeronáutica.
- 5A0112 Industria del plástico.
- 5A0113 Industria del caucho.
- 5A0114 Industria del papel.
- 5A0115 Industria de la madera: Aserraderos, acabados de madera, carpintería, ebanistería, fabricación y utilización de conglomerados de madera.
- 5A0116 Fabricación de espumas de poliuretano y su aplicación en estado líquido.
- 5A0117 Fabricación de látex.
- 5A0118 Trabajos de aislamiento y revestimiento.
- 5A0119 Trabajos de laboratorio.
- 5A0120 Dentistas.
- 5A0121 Trabajos en fotocopiadoras.
- 5A0122 Personal sanitario: enfermería, anatomía patológica, laboratorio.
- 5A0123 Granjeros, fumigadores.
- 5A0124 Galvanizado, plateado, niquelado y cromado de metales.
- 5A0125 Soldadores.
- 5A0126 Industria del aluminio.
- 5A0127 Trabajos de joyería.

**1.5. ACTIVIDADES DE  
RIESGO  
(RD 1299/2006)**

# DIRECTRICES PARA LA DECISIÓN CLÍNICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES

## ACTIVIDADES DE RIESGO MÁS FRECUENTES IDENTIFICADAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

### ALERGENOS

	ÁMBITO PROFESIONAL	ÁMBITO PRIVADO
<b>Níquel</b>	Industria metalúrgica, baños electrolíticos	Bisutería, botones, hebillas, prótesis, monedas
<b>Cobalto</b>	Industria metalúrgica, artes gráficas, cementos, cerámica, pinturas	Bisutería y en aleaciones junto al níquel Tatuajes
<b>Cromo</b>	Cemento, industria metalúrgica, galvanización, industria del cuero, artes gráficas	Bisutería y en otras aleaciones, objetos de cuero (calzado)
<b>Parafenilendiamina</b>	Tintes capilares Reveladores de color Industria textil	Tintes capilares, medicamentos, cosméticos, textiles
<b>Tiomersal</b>	Elaboración de vacunas Fluidos de corte	Medicamentos Cosméticos
<b>Fragancias</b>	Industria cosmética, farmacéutica y pastelera	Cosméticos, cremas, alimentos, medicamentos
<b>Kathon CG</b>	Industria metalúrgica y cosmética	Productos de limpieza, cosméticos
<b>Tiuram y Carbamatos</b>	Guantes y otros objetos de goma Pesticidas	Guantes de goma, calzado deportivo, preservativos
<b>Resinas epoxi</b>	Industria electrónica, aeronáutica e informática Construcción y obras públicas	Bricolaje, pinturas y esprays varios

# Caso 3

- Paciente de 53 años .profesión DUE en Centro de Salud desde hace 10 años ,portador asintomático de VHC desde año 86 .
- Valorado por Vigilancia de la Salud en el año 2010, iniciando tratamiento con interferon ese mismo año, tras diagnostico de cirrosis por VHC .
- Antecedentes laborales: Trabajador en Servicio de Hemodiálisis de Hospital desde 1982 a 2005 .Dos compañeros de su mismo servicio, cirrosis hepática por VHC.
- Evaluación de riesgos : exposición a agentes biológicos.

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

**3A01: ENFERMEDADES INFECCIOSAS CAUSADAS POR EL TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE SE OCUPAN DE LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA MÉDICA Y ACTIVIDADES EN LAS QUE SE HA PROBADO UN RIESGO DE INFECCIÓN (EXCLUIDOS AQUELLOS MICROORGANISMOS INCLUIDOS EN EL GRUPO 1 DEL R.D. 664/1997, DE 12 DE MAYO REGULADOR DE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL TRABAJO)**

**1-AGENTE/DIAGNÓSTICO**

**1.1. AGENTE**

Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo).  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

**1.1.1. Subagente**

Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección (excluidos aquellos microorganismos incluidos en el grupo 1 del R.D. 664/1997).  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

**1.2. CÓDIGO EP  
(RD 1299/2006)**

3A0101 a 3A0110  
Ver también grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados: Agentes infecciosos: ficha 5D01.

### 1.3. PATOLOGÍA

Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección por microorganismos incluidos en los grupos 2, 3 y 4 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

### 1.4. CÓDIGOS CIE

#### CIE10:

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: A00-B99

#### CIE9MC:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias: 001-139

### 1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)

Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada al riesgo y especialmente:

**3A0101** Personal sanitario.

**3A0102** Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas.

**3A0103** Personal de laboratorio.

**3A0104** Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.

**3A0105** Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos.

**3A0106** Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados.

**3A0107** Odontólogos.

**3A0108** Personal de auxilio.

**3A0109** Trabajadores de centros penitenciarios.

### **3-CRITERIOS DE RELACIÓN LABORAL**

<b>3.1. RIESGO</b>	Vía de contagio: inhalatoria, cutánea y digestiva.
<b>3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.2.1. Marcadores biológicos</b>	No aplicable.
<b>3.2.2. Marcadores ambientales</b>	No aplicable.
<b>3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.3.1. Tiempo mínimo exposición</b>	No establecido.
<b>3.3.2. Periodo inducción mínimo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.
<b>3.3.3. Periodo latencia máximo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.

# Caso 4

Paciente de 53 años , trabajador de subcontrata de REPSOL , EN PUESTO DE APOYO DE DESCARGA Y CARGA DE COMBUSTIBLE

En 2014 , presenta cuadro de polineuropatía sensitiva , que precisa ingreso hospitalario , siendo diagnosticado de Guillain Barre .

En Enero de 2017 , reaparición de sintomatología con polineuropatía sensitivo motora, con empeoramiento progresivo , Tras estudio neurológico se diagnostica de polineuropatía de origen desconocido .

**Antecedentes personales** : intervenido de catarata y desprendimiento de retina en año 2017 . No otras patologías de interés . No hábitos tóxicos.

**Antecedentes laborales** : el trabajador se encuentra en la misma empresa desde hace 22 años , no habiendo cambiado de puesto de trabajo ,.

En la Evaluación de Riesgos de su empresa, existe riesgo moderado de exposición a hidrocarburos, petróleo y gasolina.

No existen casos similares en otros trabajadores .

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

**1H01: HIDROCARBUROS ALIFATICOS SATURADOS O NO; CICLICOS O NO, CONSTITUYENTES DEL ÉTER, DEL PETRÓLEO Y DE LA GASOLINA. SATURADOS: ALCANOS, PARAFINAS**

**1-AGENTE/DIAGNÓSTICO**

<b>1.1. AGENTE</b>	ALIFÁTICOS			
<b>1.1.1. Subagente</b>	Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina.	Hidrocarburos alifáticos alcanos (C1 – C4 ) y sus mezclas, gases (metano, etano, propano, butano)		
		n-Hexano	Nº CE: 203-777-6	CAS: 110-54-3
		Hexano: otros isómeros		
		Aguarrás	Nº CE: 232-350-7	CAS: 8006-64-2
		Cera de parafina, humos	Nº CE: 232-315-6	CAS: 8002-74-2
		Alquitrán de hulla, elevada temperatura. Brea, compuestos volátiles como solubles en benceno	Nº CE: 266-028-2	CAS: 65996-93-2
		Asfalto (petróleo) humos, aerosoles solubles en benceno	Nº CE: 232-490-9	CAS: 8052-42-4
		Gasolina	Nº CE: 289-220-8	CAS: 86290-81-5
		1,3-Butadieno	Nº CE: 203-450-8	CAS: 106-99-0

### 1.3. PATOLOGÍA

Síndrome irritativo de piel, mucosas y vías respiratorias.

Neumonitis química.

Asfixia.

Encefalopatía tóxica.

Dermatitis. Encefalopatía crónica. Polineuropatía sensitivo-motora.

### 1.4. CÓDIGOS CIE

#### CIE10:

- Efecto tóxico de gases, humos o vapores no especificado accidental (no intencionado): T59.91
- Efecto tóxico de sustancia no especificada: T65.91
- Problemas respiratorios por inhalación de productos químicos, gases, humos y vapores: J68.0 a J68.9
- Dermatitis de contacto ocupacional: L25.9
- Encefalopatía tóxica: G92
- Polineuropatía tóxica: G62.2

#### CIE9MC:

- Efecto tóxico de otras sustancias, sustancia no especificada, no medicamentosa: 989.9
- Enfermedades espiratorias por humos y vapores químicos: 506.0 a 506.9
- Dermatitis de contacto causa no específica: 692.9
- Encefalopatía tóxica: 349.82
- Polineuropatía tóxica: 357.7

### 1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)

Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada al riesgo y especialmente:

Saturados: alcanos, parafinas.

### **3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN**

#### **3.3.1. Tiempo mínimo exposición**

Encefalopatía por n-Hexano: 10 años.

Polineuropatía sensitivo-motora por n-Hexano: 1 mes.

Resto: No establecido.

#### **3.3.2. Periodo inducción mínimo**

No establecido.

#### **3.3.3. Periodo latencia máximo**

Polineuropatía sensitivo-motora por n-Hexano: 6 meses.

Resto: No establecido.

# CASO 5

- Trabajadora de empresa manufacturera de 55 años de edad.
- Presenta deformidad primer y segundo dedo de la mano derecha con segundo dedo en resorte
- Antecedentes laborales : trabajadora en campañas de fresas desde el año 1987.
- Se deriva a traumatología que diagnostica Dupuytren segundo dedo mano derecha y artrosis degenerativa más acusada en primer dedo mano derecha En tratamiento rehabilitador, pendiente evolución para tratamiento quirúrgico.
- Evaluación de riesgo : movimientos repetitivos y posturas forzadas -

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

## 2D03: PATOLOGÍA DE MUÑECA Y MANO

### 1-AGENTE/DIAGNÓSTICO

#### 1.1. AGENTE

Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

#### 1.1.1. Subagente

Muñeca y mano: tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar (T. De Quervain), tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte), tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.  
(Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)

#### 1.2. CÓDIGO EP (RD 1299/2006)

2D0301

#### 1.3. PATOLOGÍA

Tendinitis de De Quervain. Tenosinovitis estenosante digital (dedo en resorte). Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo.

#### 1.4. CÓDIGOS CIE

##### CIE10:

- Dedo en gatillo: M65.32-M65.35
- Tenosinovitis de estiloides radial. Enfermedad de De Quervain: M65.4.
- Otras entesopatías NCOM: M77.8

##### CIE9MC:

- Dedo en gatillo adquirido: 727.03
- Tenosinovitis de estiloides radial. Enfermedad de De Quervain: 727.04.
- Otras entesopatías periféricas: 726.8

#### 1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)

Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada a posturas forzadas y movimientos repetitivos y especialmente:

**2D0301** Trabajos que exijan aprehensión fuerte con giros o desviaciones cubitales y radiales repetidas de la mano así como movimientos repetidos o mantenidos de extensión de la muñeca.

### **3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN**

Exigencia ocupacional documentada de exposición a movimientos repetitivos, forzados o con exigencia de fuerza en muñeca y mano. Los límites de exposición no están bien definidos. Orientativamente pueden establecerse niveles de riesgo en movimientos repetitivos con acciones de fuerza superior a 1 kg o con frecuencias de ciclos superior a 20/minuto, (10/minuto si se asocian a acciones de fuerza de presa manual).

#### **3.2.1. Marcadores biológicos**

No aplicable.

#### **3.2.2. Marcadores ambientales**

No aplicable.

### **3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN**

#### **3.3.1. Tiempo mínimo exposición**

Días.

#### **3.3.2. Periodo inducción mínimo**

Días.

#### **3.3.3. Periodo latencia máximo**

Pocos días.

# CASO 6

- Celador conductor de 56 años . 4 años de antigüedad en la empresa.
- Presenta dolor y tumefacción rodilla derecha con impotencia funcional de una semana de evolución, valorado en la Unidad, existiendo a la exploración afectación meniscal rodilla derecha.
- No antecedente traumático .
- Actualmente en tareas de TRM , puesto que desempeña desde el 2002.
- Anteriormente desarrollo su tarea en almacén del Distrito de APS.
- Se deriva a traumatología , donde se diagnostica de rotura meniscal antigua. Se realiza infiltración con mejoría clínica evidente.
- Evaluación de riesgo : manipulación manual de cargas , conducción.  
Uso de PVD

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

# 2G01: LESIONES DEL MENISCO POR MECANISMOS DE ARRANCAMIENTO Y COMPRESIÓN ASOCIADAS, DANDO LUGAR A FISURAS O ROTURAS COMPLETAS

## 1-AGENTE/DIAGNÓSTICO

<b>1.1. AGENTE</b>	Posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
<b>1.1.1. Subagente</b>	Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
<b>1.2. CÓDIGO EP (RD 1299/2006)</b>	2G0101	
<b>1.3. PATOLOGÍA</b>	Degeneración y rotura de menisco.	
<b>1.4. CÓDIGOS CIE</b>	<b>CIE10:</b> – Desgarro actual de menisco, lesión actual: S83.2	<b>CIE9MC:</b> – Desgarro del cartílago o menisco interno/externo de la rodilla, actual: 836.0/836.1
<b>1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)</b>	Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada a posturas forzadas y movimientos repetitivos y especialmente:  <b>2G0101</b> Trabajos que requieran posturas en hiperflexión de la rodilla en posición mantenida en cuclillas de manera prolongada como son: Trabajos en minas subterráneas, electricistas, soldadores, instaladores de suelos de madera, fontaneros.	
<b>1.6. OTRAS ACTIVIDADES DE RIESGO</b>	Dado el carácter abierto, en lo que a la actividad se refiere, del RD 1299/2006, estarían incluidas en dicho RD todas aquellas actividades profesionales en las que quedara acreditada la exposición suficiente al riesgo y no se documentara ningún factor extralaboral que hubiera actuado con entidad suficiente para constituir la causa principal.	

## **3-CRITERIOS DE RELACIÓN LABORAL**

### **3.1. RIESGO**

### **3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN**

Trabajos que implique exposición al riesgo (p. ej.: trabajo en cuclillas) durante gran parte de la jornada. Los niveles de seguridad no están definidos.

#### **3.2.1. Marcadores biológicos**

No aplicable.

#### **3.2.2. Marcadores ambientales**

No aplicable.

### **3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN**

#### **3.3.1. Tiempo mínimo exposición**

Semanas.

#### **3.3.2. Periodo inducción mínimo**

Semanas.

# CASO 7

- Trabajadora medica EBAP de 43 años que presenta ulcera corneal en ojo derecho sin respuesta a tratamiento antibacteriano convencional. y finalmente realizándose la enucleación del ojo derecho dos meses después del primer diagnóstico.
- En cultivo se detectó hongos filamentosos sin otros contaminantes .
- AP : portadora de lentes de contacto.
- Sin enfermedades concomitantes .
- AL : medica en SAS desde 4 años anteriores , estando ubicada en mismo centro de trabajo desde hace 12 meses .
- Evaluacion de riesgos : exposición a riesgos biológicos .

# CRITERIOS CLAVE VALORACION DE UNA EP

- **CARACTERISTICAS CLINICAS :**
  - Las características clínicas de la enfermedad deben coincidir con lo que se conoce de dicha enfermedad y los síntomas y pruebas complementarias deben ser coincidentes..
- **CRITERIO DE TEMPORALIDAD:**
  - La exposición es anterior a la aparición de la enfermedad
  - Tiempo de exposición o tiempo de latencia compatibles
- **EXISTENCIA DE FACTORES DE RIESGO EXTRA LABORALES DESENCADENANTES ??** Diagnostico diferencial de patologías similares relacionadas con factores extralaborales .
- **ASOCIACIÓN ENTRE SINTOMATOLOGÍA Y EXPOSICIÓN LABORAL**
- **INCLUIDA EN RD DE ENFERMEDADES PROFESIONALES .**

### 1.3. PATOLOGÍA

Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección por microorganismos incluidos en los grupos 2, 3 y 4 del R.D. 664/1997, de 12 de mayo regulador de la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

### 1.4. CÓDIGOS CIE

#### CIE10:

- Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias: A00-B99

#### CIE9MC:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias: 001-139

### 1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)

Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada al riesgo y especialmente:

**3A0101** Personal sanitario.

**3A0102** Personal sanitario y auxiliar de instituciones cerradas.

**3A0103** Personal de laboratorio.

**3A0104** Personal no sanitario, trabajadores de centros asistenciales o de cuidados de enfermos, tanto en ambulatorios como en instituciones cerradas o a domicilio.

**3A0105** Trabajadores de laboratorios de investigación o análisis clínicos.

**3A0106** Trabajos de toma, manipulación o empleo de sangre humana o sus derivados.

**3A0107** Odontólogos.

**3A0108** Personal de auxilio.

**3A0109** Trabajadores de centros penitenciarios.

### **3-CRITERIOS DE RELACIÓN LABORAL**

<b>3.1. RIESGO</b>	Vía de contagio: inhalatoria, cutánea y digestiva.
<b>3.2. NIVEL DE EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.2.1. Marcadores biológicos</b>	No aplicable.
<b>3.2.2. Marcadores ambientales</b>	No aplicable.
<b>3.3. DURACIÓN EXPOSICIÓN</b>	
<b>3.3.1. Tiempo mínimo exposición</b>	No establecido.
<b>3.3.2. Periodo inducción mínimo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.
<b>3.3.3. Periodo latencia máximo</b>	Los clínicamente establecidos para cada microorganismo.

# CONCLUSIONES

- La enfermedad profesional es tarea de todos los agentes implicados .
- Es necesaria la actualización del listado de enfermedades profesionales que sea reflejo de los cambios en los modelos económicos, productivos y sociales .
- Incidir en la importancia del aspecto preventivo de la comunicación de la EP : no banalizar el riesgo .
- Recordar que la salud poblacional es reflejo de la salud laboral de su población.

Recomendación de la OIT en 2010 de incluir dentro del grupo 2 los trastornos mentales y del comportamiento

Aparecen riesgos nuevos relacionados con el mayor desarrollo del sector servicios y de las tecnologías de la comunicación y de la información que necesitaran medidas preventivas específicas .

Todo ello precisa una buena vigilancia de la salud tanto individual como colectiva .

Incidir en la importancia de la prevención y gratificarla , no solo sanciones