

El infarto agudo de miocardio como accidente de trabajo en la provincia de Huelva





EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO
COMO ACCIDENTE DE TRABAJO
EN LA PROVINCIA DE HUELVA

Autor:
Amaranto del Barrio Mendoza

Edita:
Junta de Andalucía
Consejería de Trabajo e Industria
Dirección General de Trabajo y Seguridad Social

Coordina:
Servicio de Condiciones de Trabajo

Depósito Legal:
SE-3002-99

Maquetación:
Teresa Barroso

Impresión:
Imprenta y Papelería Rojo, S.L.

ÍNDICE

0. PRESENTACIÓN	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	9
1. Objetivo general	9
2. Objetivos específicos	9
3. EL INFARTO DE MIOCARDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO	11
1. Concepto de accidente de trabajo	11
2. Consideración como accidente de trabajo de las enfermedades laborales	11
3. Enfermedades coronarias y accidente de trabajo	12
4. Sobre las causas de los infartos de miocardio	13
4. MÉTODO DEL ESTUDIO	15
1. Metodología	15
2. Ámbito del estudio	16
3. Definiciones de referencia	16
4. Identificación de las fuentes de datos	16
5. MATERIAL Y MEDIOS	17
A. Medios humanos	17
B. Medios técnicos	17
6. RESULTADOS	19
Índice de los ítems y resultados considerados en este estudio	19
7. CONCLUSIONES	67
8. BIBLIOGRAFÍA	71
9. ANEXOS	73
Anexo I	74
Anexo II	75
Anexo III	79

0. PRESENTACIÓN

Dentro de las patologías no traumáticas derivadas de la actividad laboral, los Infartos Agudos de Miocardio (IAM) presentan una elevada incidencia que, lamentablemente, crece año a año.

Evidentemente, es difícil establecer una relación directa entre las condiciones técnicas, organizativas, psicosociales, etc., en las que se realiza un trabajo y la génesis del IAM. Existen otros factores –intrínsecos a la persona y extrínsecos no laborales a ella– que pueden coadyuvar a la aparición de esta patología y que son ajenos a la actividad profesional realizada.

Esta dificultad debe servir de acicate a todos los que, de una forma u otra, ejercen algún tipo de responsabilidad en este ámbito, para poner en marcha acciones que disminuyan el número de IAM producidos.

Cualquier actividad que se aborde parte de un conocimiento de la situación. El estudio que aquí se presenta –El Infarto Agudo de Miocardio como accidente de trabajo en la provincia de Huelva– intenta cubrir este objetivo. El equipo que lo ha elaborado, perteneciente al C.S.H.T. de Huelva, pretende, a partir del análisis de los IAM, avanzar y profundizar en sus causas para, de esta forma, poner a disposición de la sociedad una información válida que permita establecer mecanismos de actuación que, como se ha dicho, bajen el número de esta patología.

Confiemos que este trabajo sea la base de partida de otras acciones, de nuevos estudios y, en definitiva, de actividades encaminadas al objetivo pretendido.

Sevilla, diciembre de 1999

GUILLERMO GUTIÉRREZ CRESPO
Consejero de Trabajo e Industria

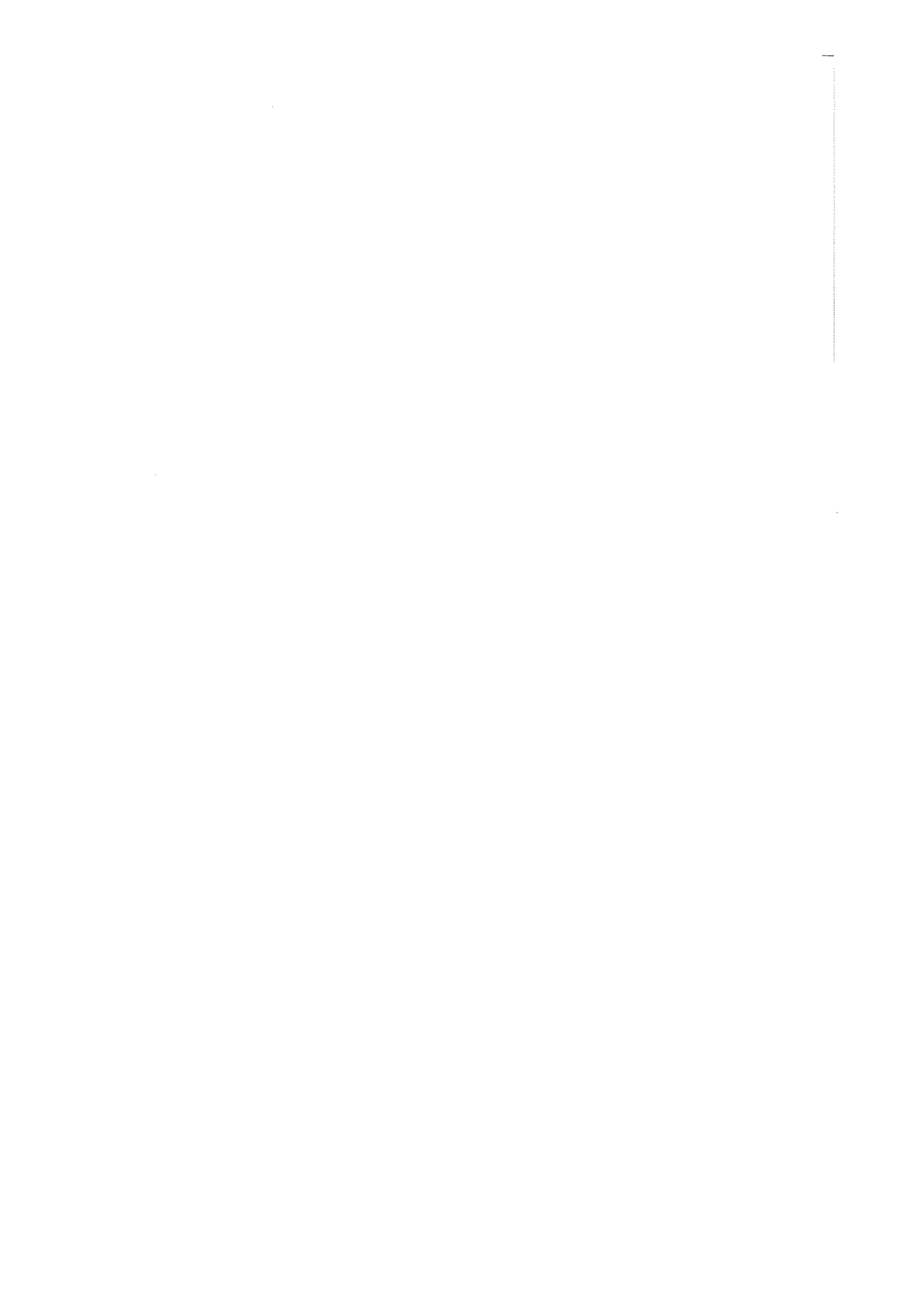
1. INTRODUCCIÓN

Entre las diferentes líneas de trabajo que se llevan a cabo en el C.S.H.T. de Huelva, están incluidas una serie de actuaciones en materia de investigación y estudio de la patología laboral, comprendida bajo los epígrafes de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, y de todos los factores causales y maraña epidemiológica que rodean al trabajador en el desarrollo de su actividad laboral.

Así mismo, y en otro orden de cosas, en el Centro de C.S.H.T. son recepcionados y se le notifican, todos los partes de Accidente de Trabajo que anualmente se producen en la provincia de Huelva.

Bajo este prisma, el Área de Medicina Laboral del Centro se planteó la realización de un estudio descriptivo de investigación de la patología conocida con el nombre de "Infarto Agudo de Miocardio", tipificada como Accidente de Trabajo.

Creemos que los datos obtenidos en la investigación de todos estos casos de Infarto de Miocardio, tipificados como Accidente de Trabajo, nos proporcionará posibles líneas de intervención para la realización de un plan de actuación en prevención y/o el conocimiento más profundo de los factores causales de índole laboral relacionados con la presentación de esta patología.



2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Objetivo general

El objetivo genérico y primordial de este estudio es conocer la frecuencia absoluta y relativa de los casos de Infarto Agudo de Miocardio notificados como Accidentes de Trabajo en la provincia de Huelva durante los años 1993 a 1995, ambos inclusive, en relación con la accidentalidad general de la provincia de Huelva, y asimismo, el estudio y conocimiento de las posibles causas laborales del Infarto Agudo de Miocardio.

Igualmente, en base a los datos obtenidos y caso de confirmarse la existencia de una relación estrecha y directa entre algún factor causal y la incidencia de Infarto Agudo de Miocardio, establecer las posibles medidas correctoras que posibiliten un plan de actuación en prevención de dicho Accidente de Trabajo en determinados colectivos laborales.

2. Objetivos específicos

1. Cuantificar la frecuencia y la proporción de Infarto Agudo de Miocardio con respecto a la totalidad de los accidentes de trabajo notificados en la provincia de Huelva durante el período de enero de 1993 a diciembre de 1995.
2. Determinar la relación entre la gravedad y mortalidad de los accidentes de trabajo, notificados con el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, con respecto a la totalidad de los accidentes con la misma calificación, notificados durante el período de estudio.
3. Establecer posibles relaciones causales entre puesto/tipo de trabajo y sector laboral con la mayor o menor incidencia de casos de accidentes de trabajo notificados con el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.
4. Cuantificar la presencia de factores de riesgo cardiovascular en los casos de Infarto Agudo de Miocardio tipificados como accidentes de trabajo.
5. Conocer la frecuencia de presentación de stress laboral en los trabajadores afectados por Accidente de Trabajo-Infarto Agudo de Miocardio.

El Infarto Agudo de Miocardio como accidente de trabajo en la provincia de Huelva

6. Realizar un análisis comparativo de los items recogidos en el parte oficial de notificación de AA.TT., entre los casos de AA.TT graves y mortales y los casos de I.AM.
7. Establecer, en base a los datos obtenidos en el punto anterior, similitudes y aspectos diferenciadores entre ambos tipos de tipificación.

3. EL INFARTO DE MIOCARDIO COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

1. Concepto de accidente de trabajo

La Ley General de la Seguridad Social dispone en su artículo 84.1 que: "se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena".

Por lo tanto, los requisitos que se exigen para considerar este hecho serían:

- Existencia de lesión corporal, entendiendo como daño corporal en sentido amplio, desde el punto de vista jurisprudencial, al procedente de herida, golpe o enfermedad.
- Realización de trabajo por cuenta ajena.
- Existencia de relación de causalidad entre trabajo y lesión.

2. Consideración como accidente de trabajo de las enfermedades laborales

El artículo 115.2.c) dispone que "tendrán la consideración de Accidente de Trabajo, las enfermedades no incluidas en el listado de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo".

En este precepto se establecen, pues, dos criterios:

- A. Un criterio de exclusión: todas aquellas enfermedades consideradas como "profesionales" y que están recogidos en el listado oficial.
- B. Un criterio de inclusión: tendrán la consideración de accidente de trabajo:
 - B.1. Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
 - B.2. Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación por enfermedades intercurrentes que constituyan complicaciones derivadas del proceso pa-

tológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en el que se haya situado al paciente para su curación.

B.3. Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización del mismo.

B.4. No impiden la consideración de Accidente de Trabajo:

– La imprudencia profesional y sí la imprudencia temeraria.

– La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

B.5. Así mismo, el artículo 115.3 del Texto Refundido dice: "que se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de Accidente de Trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo". Es una presunción de las llamadas IURIS TANTUM, porque permiten prueba en contrario y puede, pues, calificarse la contingencia de laboral o no laboral.

3. Enfermedades coronarias y accidente de trabajo

La tendencia actual con respecto a este grupo de enfermedades, para su estimación como accidente de trabajo, se basa casi exclusivamente en la presunción IURIS TANTUM, en tanto que sean contingencias padecidas durante el tiempo y en el lugar de trabajo. Este criterio no restrictivo en la interpretación jurisprudencial se extiende incluso a las consecuencias posteriores y previas que del Infarto de Miocardio se puedan producir, bastando que una simple sintomatología inicial, aunque leve (malestar, dolor precordial, etc...), se haya producido durante el tiempo y en el lugar de trabajo, y aún cuando las consecuencias fatales se hubieran producido días después y en lugar diferente para ser considerado Accidente de Trabajo.

Esta interpretación amplia y no restrictiva puede verse modificada en un futuro y este cambio va a ser fundamentalmente motivado por un mayor entendimiento y concatenación entre los datos epidemiológicos y de investigación médica y la doctrina jurisprudencial.

Los actuales conocimientos médicos refuerzan cada vez más que las cardiopatías isquémicas son enfermedades de larga evolución, sobre las que influyen un gran número de factores considerados de riesgo en su presentación y agravación y que la gran mayoría de estos factores son ajenos a la esfera laboral del individuo.

Este posicionamiento estará matizado por los datos que en un futuro nos aporten los distintos estudios e investigación sobre el papel y el rol que los aspectos psicosociales juegan como factores de riesgo en esta enfermedad y sobre la importancia que tienen determinadas situaciones para actuar como desencadenantes o agravatorias de estas enfermedades. Así podemos citar, por ejemplo: sobreesfuerzos físicos, stress, emociones intensas, condiciones termohigrométricas extremas, etc...

De este modo, además de la presunción IURIS TANTUM en estos supuestos, se tiende a conceder mucha importancia a la demostración de la relación de causalidad entre el padecimiento o enfermedad y la actividad laboral del individuo.

4. Sobre las causas de los Infartos de Miocardio

En la actualidad, todo parece indicar, a tenor de los datos aportados por las numerosas investigaciones y estudios epidemiológicos y estadísticos realizados, que las patologías cardiovasculares suelen tener un origen multicausal en el cual un importante número de factores o variables interrelacionados, directa o indirectamente entre sí, van a provocar la aparición de estos cuadros nosológicos.

La casi totalidad de estos factores, considerados de riesgo cardiovascular, pueden ser agrupados en tres grandes esferas o apartados, atendiendo a las similitudes y características de interrelación y dependencia entre sí:

A. Factores inherentes a la esfera física y fisiológica del individuo; Comprendería la gran mayoría de los factores de riesgo cardiovascular, conocidos y estudiados ha ya largo tiempo por la ciencia médica, como por ejemplo:

- Dislipemias.
- Hábito tabáquico.
- Sedentarismo.
- Sobrepeso, etc...

B. Factores inherentes a la esfera psico-social y personal del individuo; Incluiría todos aquellos factores dependientes de:

- Relaciones familiares y sociales.
- Status y rol social.
- Nivel económico e intelectual.
- Etc...

C. Factores inherentes a la esfera sociolaboral del individuo; Estaría formada por todos aquellos factores cuyo origen fuera, de forma más o menos directa, el ámbito humano y material de su actividad laboral. Por ejemplo:

- Tipo de trabajo.
- Empresa.
- Condiciones de trabajo.
- Status, rol y relaciones sociales con su medioambiente de trabajo.
- Exposición laboral a diferentes riesgos.
- Etc...

Es bien sabido que, aunque individualmente considerados en cada caso particular, pueda ser achacable en ocasiones, a una sola de estas categorías o agrupamientos la etiopatogenia y desencadenamiento de una patología cardiovascular concreta en un individuo concreto, considerándolos globalmente, no se puede resaltar la preponderancia de ninguno de estos tres agrupamientos sobre los demás.

A efectos de la implantación de técnicas y medidas preventivas, hemos de considerar a las tres categorías por igual, pues todas ellas en unión o por sí solas, nos pueden llevar a la aparición de estos problemas de salud.

La actitud y acción preventiva de la Administración, empresas y colectivos implicados en la mejora de la salud de los trabajadores, debe impregnarse de esta premisa, antes de iniciar y elaborar cualesquiera medida preventiva que se estudie.

En todo ello radica la importancia de que las actuaciones de los colectivos implicados y ya mencionados, se realicen conjuntamente para lograr resultados más satisfactorios, sin excluir que en relación con determinados factores, se puedan efectuar actuaciones particulares concretas que disminuyan la incidencia de los mismos individualmente considerados.

4. MÉTODO DEL ESTUDIO

1. Metodología

Teniendo en cuenta la consecución de los objetivos fijados en el diseño del estudio, se realizó una planificación de los pasos sucesivos de actuación en la obtención de los datos de la manera más fiable posible.

1. Búsqueda de información en los archivos del C.S.H.T. de Huelva:

Se procedió, en esta fase, a conseguir los listados anuales de partes de Accidente de Trabajo recepcionados en el centro desde el 1 de enero de 1993 hasta el 31 de diciembre de 1995. Posteriormente, se seleccionaron los casos de Infarto Agudo de Miocardio anuales.

2. Búsqueda y recogida de todos los Informes Técnicos realizados en cumplimentación de los Partes de Accidente de Trabajo con el diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio.

3. Búsqueda bibliográfica para la obtención de datos sobre:

- Accidente de Trabajo.
- El Infarto Agudo de Miocardio como Accidente de Trabajo.
- Legislación vigente.
- Factores de riesgo cardiovascular.
- El stress como factor de riesgo en Salud Laboral.
- Medidas preventivas y de control.

4. Revisión de todos los Partes de Accidente de Trabajo por Infarto Agudo de Miocardio y de los Informes Técnicos realizados por el Área de Medicina Laboral del C.S.H.T., de Huelva, durante los años 1993 a 1995, ambos inclusive.

5. Revisión y recogida informática de datos de todos los partes de Accidente de trabajo calificados como graves y mortales, exceptuando aquellos con diagnóstico de I.A.M.

6. Búsqueda y análisis de la posible conclusión existente entre los datos y variables objeto de estudio, comparando los dos grupos en que se ha dividido la población o registro.

2. **Ámbito del estudio**

- La población laboral seleccionada como objeto del estudio incluye la totalidad de los casos de Accidente de Trabajo por Infarto Agudo de Miocardio en la provincia de Huelva.
- Período estudiado, años 1.993 a 1.995, ambos inclusive.

3. **Definiciones de referencia**

- 1º. CASO: Trabajador diagnosticado de Infarto Agudo de Miocardio tipificado como Accidente de Trabajo. Trabajador con Accidente de trabajo calificado como grave o mortal.
- 2º. PARTE: Parte de Accidente de Trabajo remitido por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en cumplimiento de la legislación vigente y recepcionado en el C.S.H.T., de Huelva.
- 3º. FRECUENCIA: Número de casos de Infarto Agudo de Miocardio tipificado como Accidente de Trabajo en cada año del período estudiado. Nº de Casos de AA.TT calificados como graves y mortales en cada año del período estudiado.
- 4º. PUESTO DE TRABAJO: Profesión, categoría profesional y tareas habituales de trabajo que ostentaba y realizaba en los momentos previos al accidente el trabajador afectado.
- 5º. CONDICIONES DE TRABAJO: Circunstancias medioambientales (lugar, entorno, horarios, etc...), socio-familiares, personales y tareas habituales laborales que rodeaban al trabajador durante su normal actividad laboral.
- 6º. SECTOR LABORAL: Actividad económica y de trabajo habitual de la Empresa del trabajador afectado.
- 7º. FACTOR DE RIESGO: Factor cuya relación causal etiopatogénica con el desarrollo de la enfermedad o accidente está recogido en la bibliografía médica.
- 8º. STRESS: Alteración de la salud del trabajador percibida, objetiva o subjetivamente, ocasionada por la presencia de factores personales, familiares o sociales.
9. STRESS LABORAL: Alteración de la salud del trabajador percibida, objetiva o subjetivamente, ocasionada por la presencia de factores de índole laboral.

4. **Identificación de las fuentes de datos**

1. Archivo del C.S.H.T., de Huelva.
2. Archivos del Área de Medicina Laboral del C.S.H.T., de Huelva.
3. Biblioteca del C.S.H.T., de Huelva.
4. Base de datos de la Delegación Provincial de Huelva del Instituto Nacional de Estadística.

5. MATERIAL Y MEDIOS

A. MEDIOS HUMANOS

NOMBRE

COORDINADOR:

Amaranto del Barrio

COLABORADORES:

Montemayor Gómez Prieto

Remedios Heredia Barros

José A. Garrido Roldán

Concha Casimiro-Soriguer González

Esperanza Ruiz Peñalosa

M^a. Carmen Pérez Camacho

María Flores Salguero

M^a. Carmen Onieva Pérez

Concepción Moral Martos

B. MEDIOS TÉCNICOS

1. Medios Propios:

- Medios y material administrativo de las Áreas de Medicina Laboral y de Formación del C.S.H.T. de Huelva.
- Soporte informático de las Áreas de Medicina Laboral y de Formación.
- Archivo y Biblioteca del C.S.H.T., de Huelva.
- Vehículos particulares para visita.
- Registro de notificación de partes de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del C.S.H.T., de Huelva.

2. Medios Económicos:

- Kilometraje y dietas para visitas.

6. RESULTADOS

ÍNDICE DE LOS ÍTEMS Y RESULTADOS CONSIDERADOS EN ESTE ESTUDIO

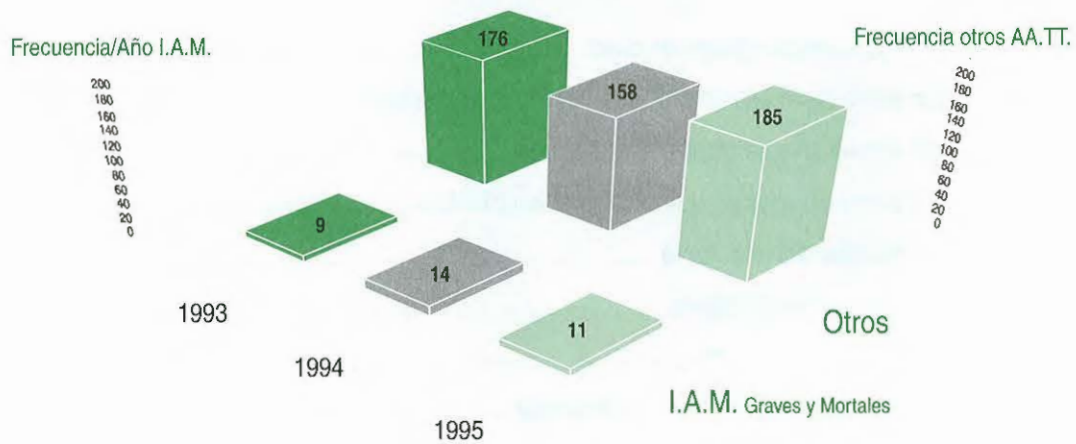
	Página
1. Comparación de frecuencias (nº de casos/año) en AA.TT. e I.A.M.	20
2. Formas de Accidentes	21
3. Comparación de frecuencias en la calificación de la gravedad y mortalidad de AA.TT. e I.A.M.	22
4. Frecuencia de afectación según el sexo	24
5. Frecuencia de afectación según grupo de edad	26
6. Distribución según el día de la semana en que ocurrió el accidente	28
7. Distribución según el mes en que ocurrió el accidente	30
8. Distribución según el día del mes en que ocurrió el accidente	33
9. Distribución según el lugar del accidente	35
10. Distribución según la hora del accidente	37
11. Distribución según el tipo de contrato	42
12. Distribución según fijeza o eventualidad en la empresa	46
13. Distribución según la actividad de la empresa (Código C.N.A.E.)	48
14. Distribución según la ocupación o puesto de trabajo (Código C.N.O.)	53
15. Distribución según antigüedad en el puesto de trabajo	57
16. Distribución según la antigüedad en la empresa	58
17. Distribución según turnicidad en el puesto de trabajo	60
18. Distribución según nº de horas de trabajo al día	61
19. Distribución según el horario de trabajo	62
20. Distribución según presencia de factores de riesgo cardiovascular	63
21. Distribución según la presencia de ciertas tareas de trabajo	63
22. Distribución según la frecuencia de presencia de stress subjetivo	64
23. Distribución según evolución y secuelas	64

COMPARACIÓN DE FRECUENCIAS (nº de casos/año) de AA.TT e I.A.M.

AÑO	Nº AA.TT	Nº I.A.M.	% de I.A.M.
1993	176	9	4'86 %
1994	158	14	8'14 %
1995	185	11	6'12 %
TOTAL	519	34	6'15 %

ANÁLISIS DE ACCIDENTES LABORALES GRAVES Y MORTALES

Comparación de Frecuencias por I.A.M. con otras causas
Huelva. Trienio 93/95



CUADRO DE FORMAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO

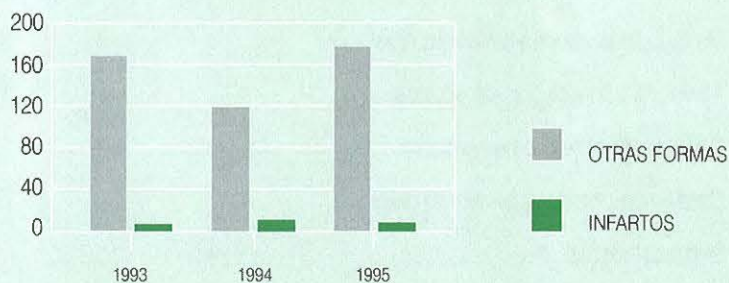
CÓDIGO	FORMA	GRAVES	MORTALES
01	Caidas de personas a distinto nivel	21'07 %	13'89 %
31	Atrapamiento por o entre objetos	14'86 %	10'40 %
24	Golpes por objeto o herramienta	12'19 %	0 %
02	Caidas de personas al mismo nivel	6'28 %	0 %
41	Sobreesfuerzos	5'60 %	0 %
25	Proyección de fragmentos o partículas	3'23 %	0 %
23	Golpes o atropellos por vehículos en movimiento	3'32 %	10'40 %
93	Accidentes de vehículos	4'10 %	18'84 %
11	Caidas de objetos por desplome o derrumbamiento	1'2 %	2 %
81	Explosiones	2 %	0 %
21	Pisados sobre objetos	3'50 %	0 %
12	Caidas de objetos en manipulación	3'42 %	3'7 %
22	Golpes contra objeto inmóvil	2'43 %	0 %
13	Caidas de objetos desprendidos	0'86 %	3'7 %
26	Golpes y contactos elementos móviles de máquinas	0'86 %	3 %
32	Atrapamiento por vuelco de máquinas, tractores, vehículos	1'60 %	3'7 %
72	Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	0'91 %	0 %
61	Contactos eléctricos	1'31 %	1'96 %
91	Incendios	0'23 %	0 %
92	Causados por seres vivos	1'37 %	2'8 %
52	Contactos térmicos	1'01 %	0 %
42	Malos gestos	2'21 %	0 %
95	Otros	0'5 %	4'74 %
71	Inhalación o ingestión de sustancias nocivas	0'25 %	1'96 %
I.A.M.		4'93 %	19'56 %

El I.A.M. representa y aporta el mayor porcentaje de casos mortales entre todas las codificaciones de posibles causas de accidente. (1 de cada 5 accidentes mortales es producido por I.A.M.).

El I.A.M. se sitúa en el 6º lugar entre las causas de accidentalidad grave del período estudiado.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE ACCIDENTES LABORALES

Frecuencias por I.A.M. y por otras formas en Huelva. Trienio 93-95

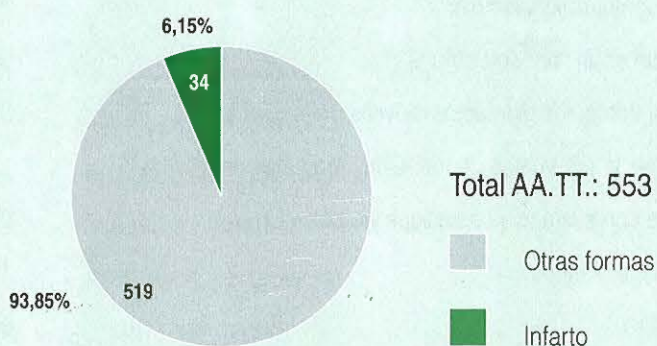


Fuente: C.S.H.T. de Huelva. Elaboración propia

TOTAL AA.TT. GRAVES Y MORTALES. HUELVA TRIENIO 93/95

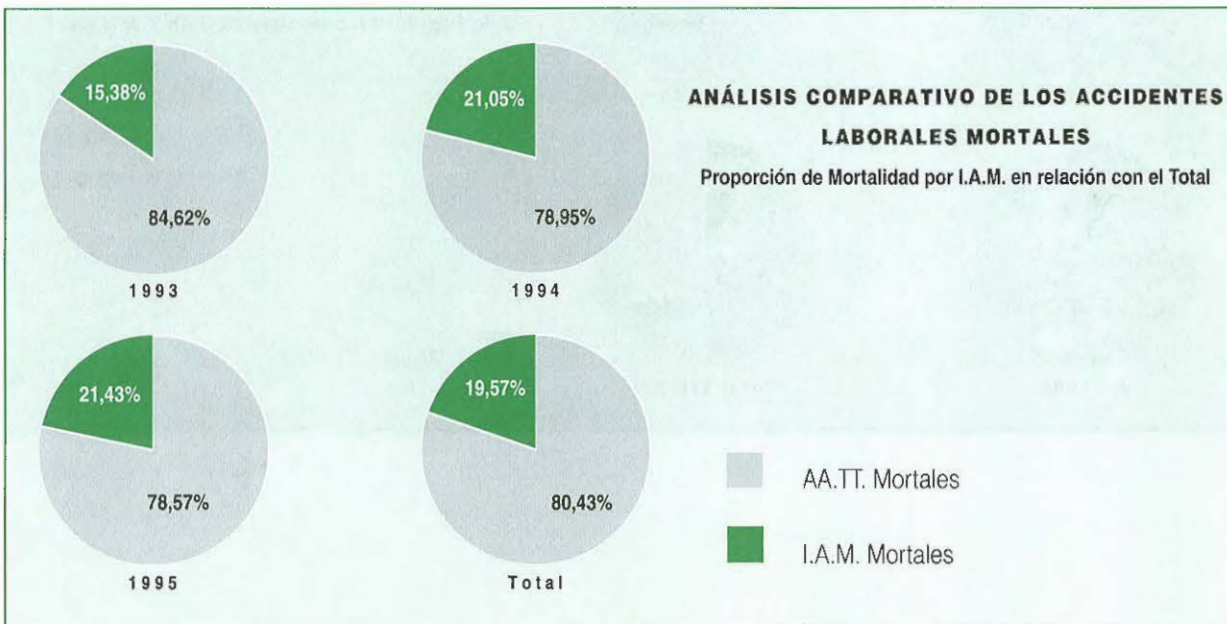
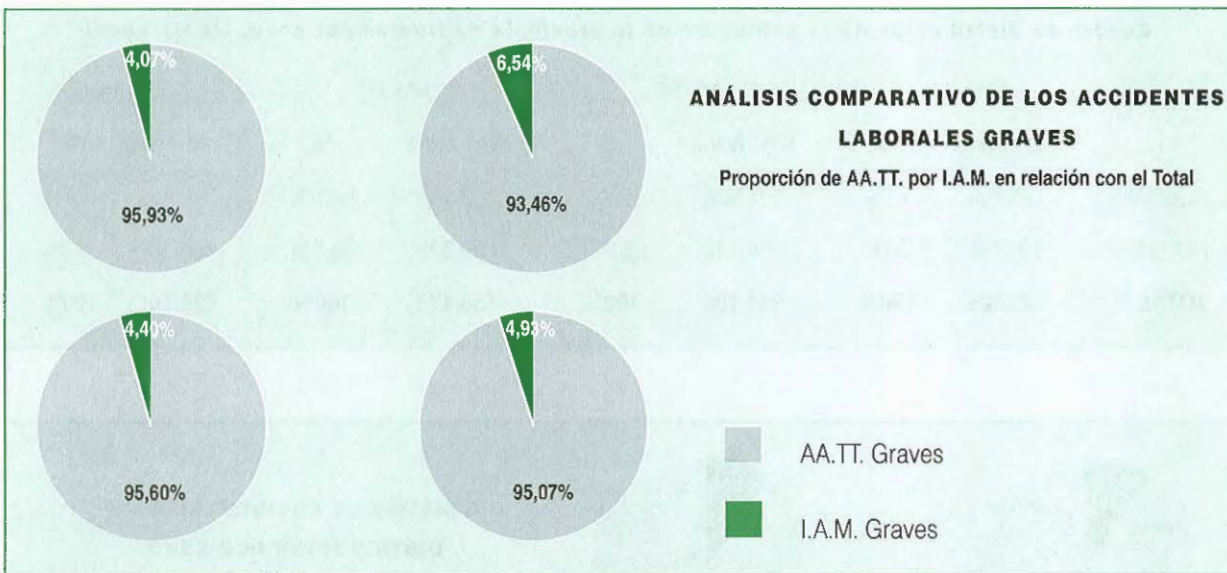
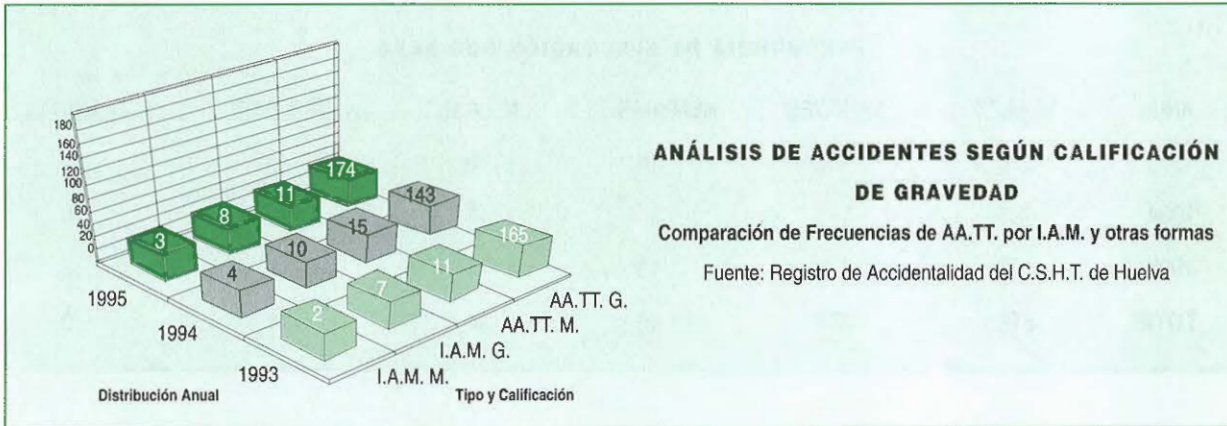
Comparación de Frecuencias por I.A.M. y por otras formas

Proporción de AA.TT. por I.A.M.



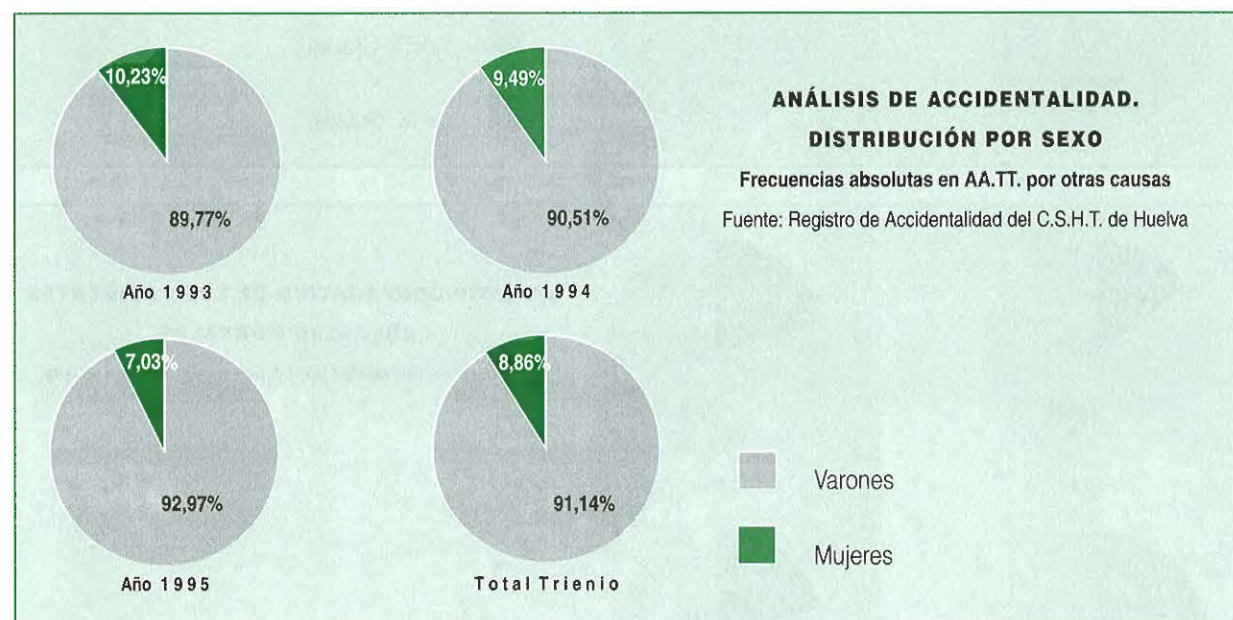
COMPARACIÓN DE FRECUENCIAS EN LA CALIFICACIÓN DE GRAVEDAD Y MORTALIDAD DE AA.TT. E I.A.M.

AÑO	Nº AA.TT. GRAVES	Nº I.A.M. GRAVES	% GRAVES	Nº AA.TT. MORTALES	Nº I.A.M. MORTALES	% MORTALES
1993	165	7	4%	11	2	15'38
1994	143	10	6'53%	15	4	21'05
1995	174	8	4'39%	11	3	21'42
TOTAL	482	25	4'93%	37	9	19'56



FRECUENCIA DE AFECTACIÓN POR SEXO						
AÑO	Nº AA.TT	VARONES	HEMBRAS	Nº I.A.M.	VARONES	HEMBRAS
1993	176	158	18	9	9	0
1994	158	143	15	14	14	0
1995	185	172	13	11	11	0
TOTAL	519	473	46	34	34	0

Cuadro de distribución de la población de la provincia de Huelva por sexo. Media anual								
	Año 93		Año 94		Año 95		Total Trienio	
	Pobl. Activa	%	Pobl. Activa	%	Pobl. Activa	%	Pobl. Activa	%
HOMBRES	131.825	71%	107.975	66%	102.150	64,5%	341.950	67%
MUJERES	53.700	29%	56.125	34%	56.325	35,5%	166.150	33%
TOTAL	185.525	100%	164.100	100%	158.475	100%	508.100	100%



- A.1. La población laboral activa femenina de la provincia de Huelva representa el 33% del total del trienio.
 - A.2. El porcentaje de accidentalidad de dicha población laboral femenina debería estar en proporción directa con este número y, sin embargo, se observa que dicho porcentaje es bastante menor de lo esperado.
 - A.3. Un posible factor de corrección de estos datos absolutos es la mayor presencia femenina en los sectores laborales de Servicios, Comercio, Hostelería, etc..., y su menor implantación en los sectores industriales por la mayor presencia de riesgos laborales.
 - A.4. Aún así, la población femenina parece tener un menor riesgo de accidentalidad que la población laboral masculina, y sobre todo, en los accidentes de trabajo calificados como graves y mortales.
- B Con respecto a los casos de I.A.M. se observa que la totalidad de los casos de I.A.M. tipificados como A.T. han recaído en la población laboral masculina.

Este dato puede ser explicado por la mayor incidencia de I.A.M. en varones que en mujeres, atendiendo al sexo como factor de riesgo cardiovascular, demostrado por multitud de estudios epidemiológicos y descartando la relación con posibles factores laborales.

FRECUENCIA DE AFECTACIÓN POR GRUPO DE EDAD

AÑO 1993

GRUPO EDAD	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
0-30	49	47	2	0	0	0
31-40	50	48	2	2	2	0
41-50	38	34	4	3	1	2
51-60	35	32	3	4	4	0
+ de 60	4	4	0	0	0	0

AÑO 1994

GRUPO EDAD	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
0-30	50	43	7	0	0	0
31-40	43	42	1	0	0	0
41-50	34	32	2	6	5	1
51-60	24	20	4	8	5	3
+ de 60	7	6	1	0	0	0

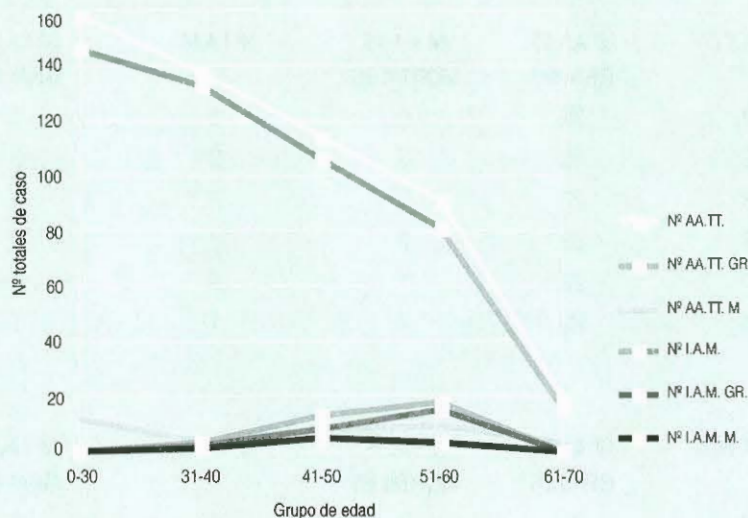
AÑO 1995

GRUPO EDAD	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
0-30	59	56	3	0	0	0
31-40	44	43	1	1	0	1
41-50	42	40	2	4	2	2
51-60	32	29	3	6	6	0
+ de 60	8	6	2	0	0	0

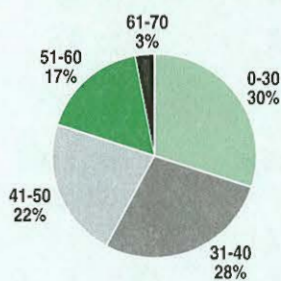
TOTALES

GRUPO EDAD	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
0-30	158	146	12	0	0	0
31-40	137	133	4	3	2	1
41-50	114	106	8	13	8	5
51-60	91	81	10	18	15	3
+ de 60	19	16	3	0	0	0

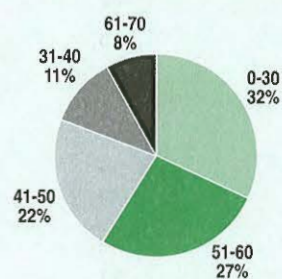
COMPARACIÓN DE LA FRECUENCIA DE ACCIDENTES TOTALES POR GRUPO DE EDAD



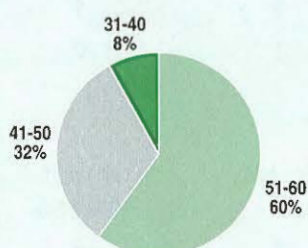
FRECUENCIA DE AA.TT. GRAVES Total por grupo de edad



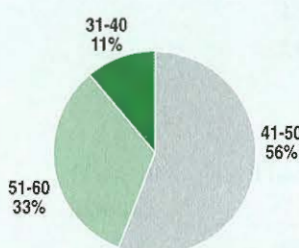
FRECUENCIA DE AA.TT. MORTALES Total por grupo de edad



FRECUENCIA DE I.A.M. GRAVES Total por grupo de edad



FRECUENCIA DE I.A.M. MORTALES Total por grupo de edad



En AA.TT. Totales se observa una mayor accidentalidad en los grupos de edad más jóvenes y una disminución progresiva de este nº de accidentados conforme se aumenta la edad de dichos trabajadores.

En I.A.M. Totales, se observa una tendencia totalmente contraria: menos en los grupos de edad más jóvenes y aumentando la accidentalidad por I.A.M. conforme se avanza en el nº de años de edad de la población laboral.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE**AÑO 1993**

DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Lunes	29	29	0	3	3	0
Martes	25	22	3	0	0	0
Miércoles	23	23	0	2	1	1
Jueves	28	28	0	2	2	0
Viernes	29	28	1	1	0	1
Sáb.-Dom.	24	20	4	1	1	0

AÑO 1994

DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Lunes	32	29	3	1	1	0
Martes	22	20	2	3	2	1
Miércoles	21	20	1	1	0	1
Jueves	20	18	2	2	2	0
Viernes	35	33	2	4	4	0
Sáb.-Dom.	18	15	3	2	1	1

AÑO 1995

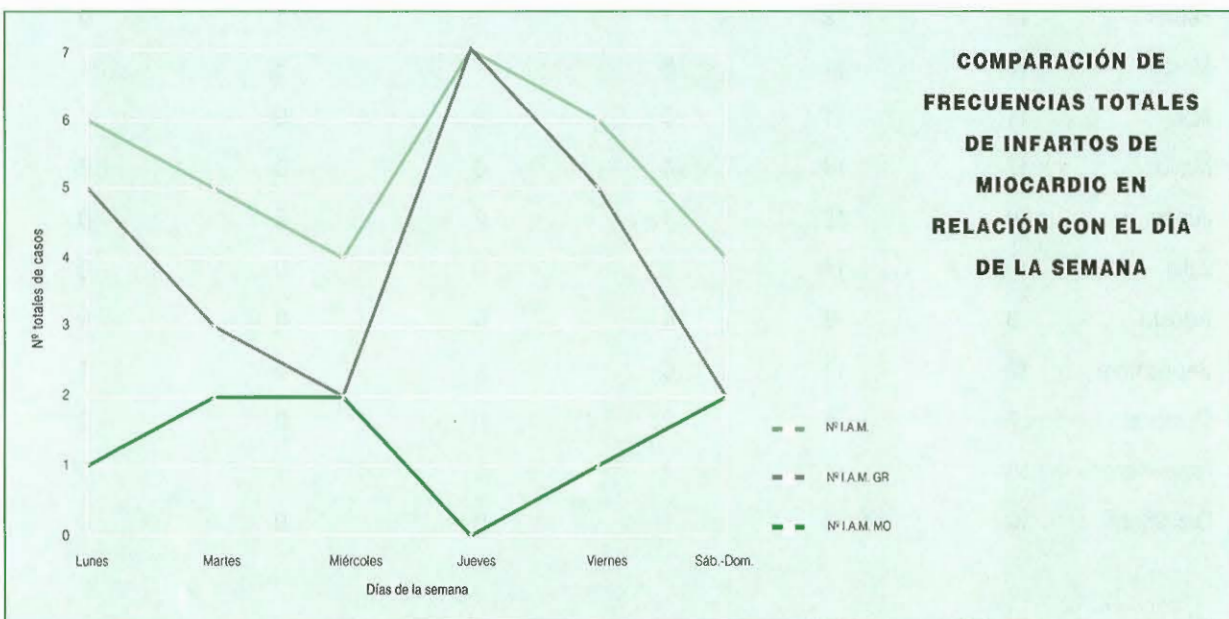
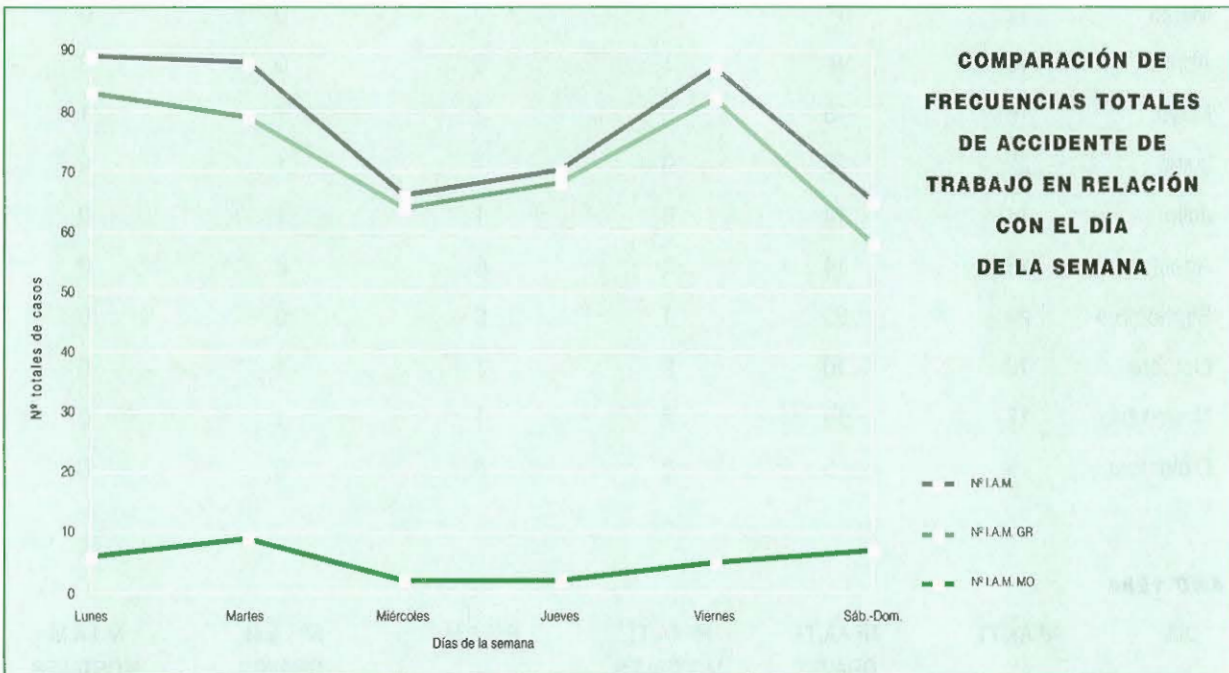
DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Lunes	28	25	3	2	1	1
Martes	41	37	4	2	1	1
Miércoles	22	21	1	1	1	0
Jueves	22	22	0	3	3	0
Viernes	23	21	2	1	1	0
Sáb.-Dom.	23	23	0	1	0	1

TOTALES

DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Lunes	89	83	6	6	5	1
Martes	88	79	9	5	3	2
Miércoles	66	64	2	4	2	2
Jueves	70	68	2	7	7	0
Viernes	87	82	5	6	5	1
Sáb.-Dom.	65	58	7	4	2	2

Del estudio de las gráficas posteriores referentes a la frecuencia de AA.TT. e I.A.M. en relación con el día de la semana, se observa una similar distribución en el nº de casos tanto de A.T. como de I.A.M. en los diferentes días de la semana.

La existencia de pequeños picos de mayor nº de casos en lunes y viernes, no parece tener gran significación, aunque podría tener su explicación en el cansancio acumulado o en la inercia de la inactividad consecuyente a un período de descanso, que habría que estudiar en cada caso concreto.



DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MES EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE

AÑO 1993

MES	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Enero	15	14	1	2	1	1
Febrero	14	12	2	1	1	0
Marzo	12	11	1	0	0	0
Abril	10	9	1	0	0	0
Mayo	16	16	0	2	1	1
Junio	22	22	0	1	1	0
Julio	14	14	0	1	1	0
Agosto	15	14	1	0	0	0
Septiembre	24	23	1	0	0	0
Octubre	12	10	2	1	1	0
Noviembre	17	15	2	1	1	0
Diciembre	5	5	0	0	0	0

AÑO 1994

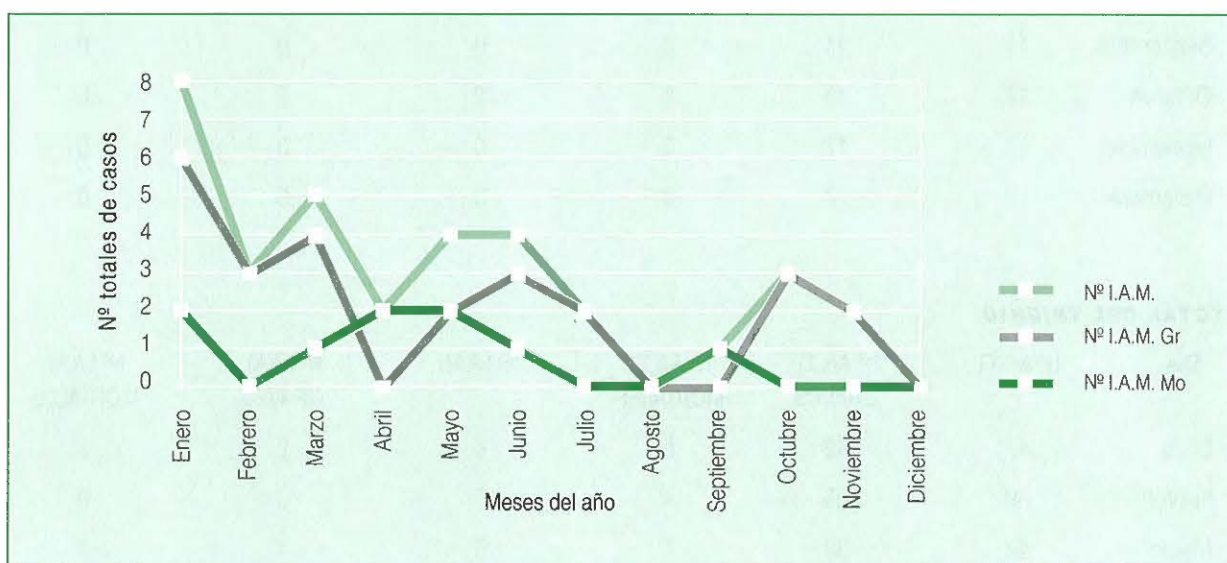
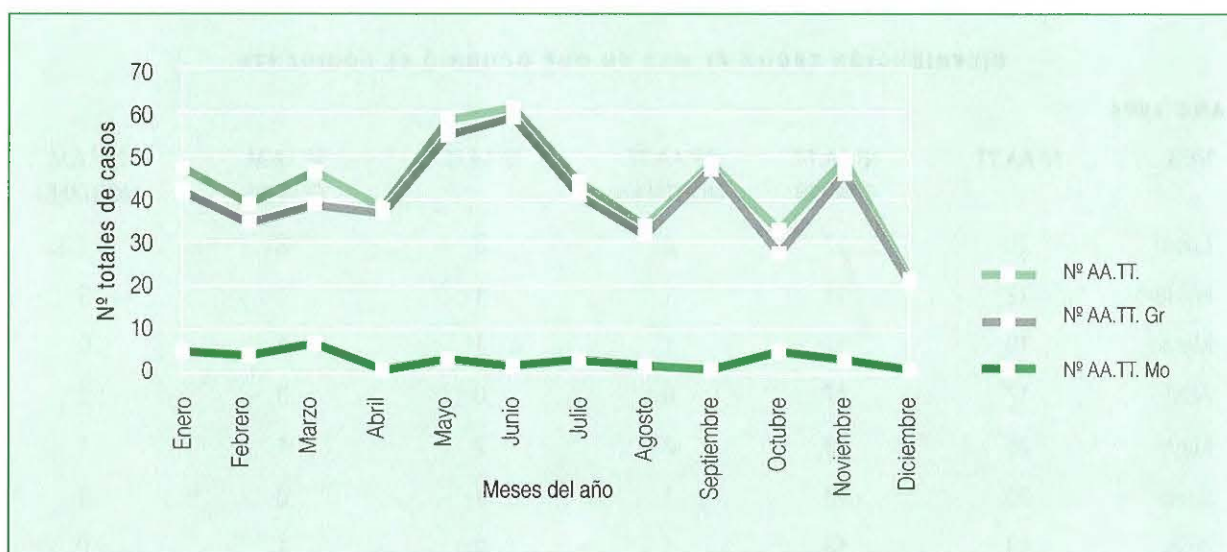
DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Enero	12	11	1	3	3	0
Febrero	13	12	1	1	1	0
Marzo	16	11	5	4	3	1
Abril	11	11	0	2	0	2
Mayo	17	16	1	0	0	0
Junio	19	18	1	2	2	0
Julio	16	14	2	0	0	0
Agosto	9	9	0	0	0	0
Septiembre	13	13	0	1	0	1
Octubre	7	5	2	0	0	0
Noviembre	15	14	1	1	1	0
Diciembre	10	9	1	0	0	0

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL MES EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE**AÑO 1995**

MES	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Enero	20	17	3	3	2	1
Febrero	12	11	1	1	1	0
Marzo	18	17	1	1	1	0
Abril	17	17	0	0	0	0
Mayo	25	23	2	2	1	1
Junio	20	19	1	1	0	1
Julio	14	13	1	1	1	0
Agosto	10	9	1	0	0	0
Septiembre	11	11	0	0	0	0
Octubre	14	13	1	2	2	0
Noviembre	17	17	0	0	0	0
Diciembre	7	7	0	0	0	0

TOTAL DEL TRIENIO

DÍA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Enero	47	42	5	8	6	2
Febrero	39	35	4	3	3	0
Marzo	46	39	7	5	4	1
Abril	38	37	1	2	0	2
Mayo	58	55	3	4	2	2
Junio	61	59	2	4	3	1
Julio	44	41	3	2	2	0
Agosto	34	32	2	0	0	0
Septiembre	48	47	1	1	0	1
Octubre	33	28	5	3	3	0
Noviembre	49	46	3	2	2	0
Diciembre	22	21	1	0	0	0



Con respecto a los AA.TT., se observa una distribución más o menos uniforme en los distintos meses del año, con pequeños descensos en los meses destinados a período vacacional originados por fluctuaciones en la población laboral con contratos de trabajo estacional.

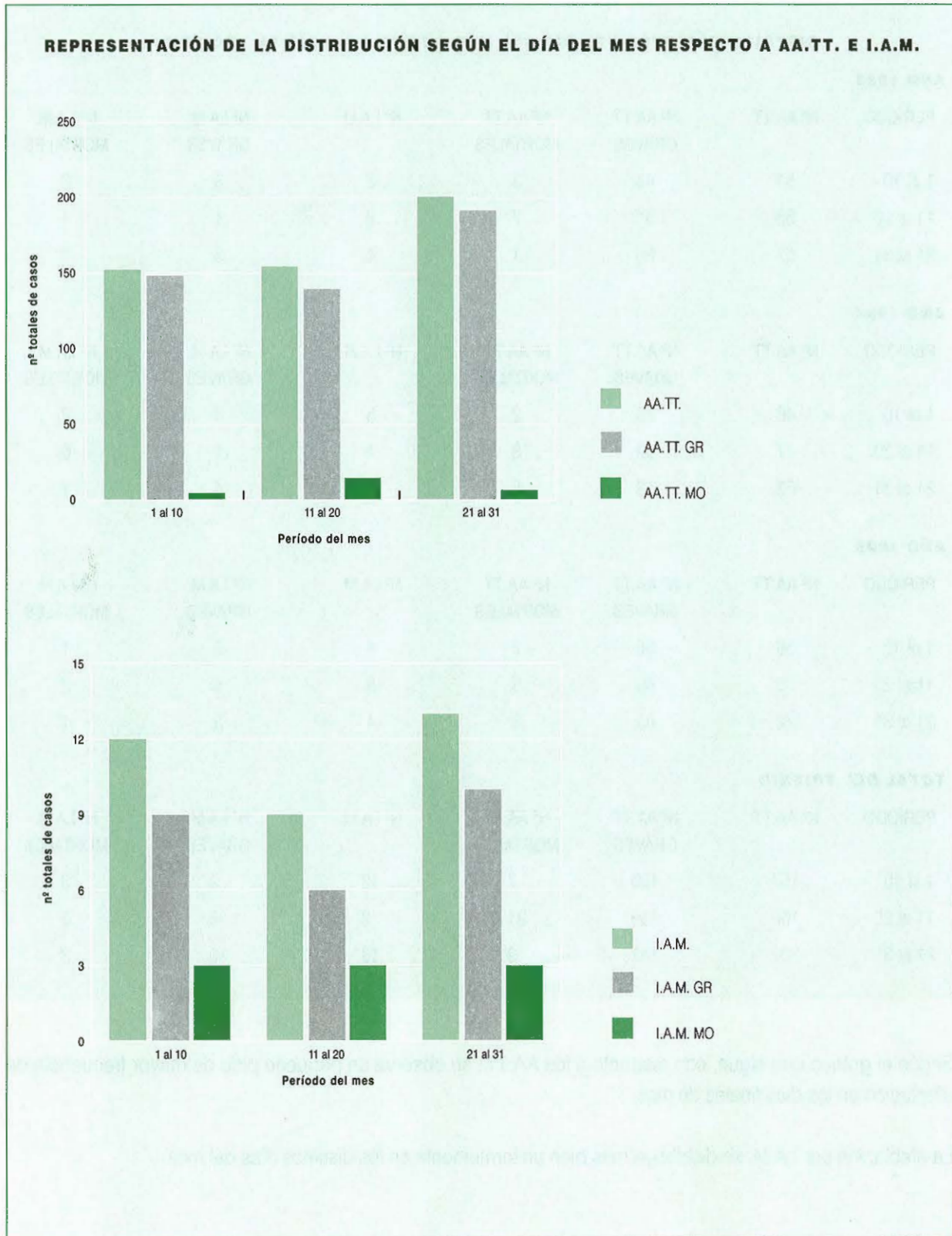
Con respecto a los I.A.M. parece existir una mayor incidencia relativa en los primeros meses del año y menor en los últimos.

Podría pensarse que esta disminución pudiera tener su origen en la relajación y aspectos lúdicos que los períodos vacacionales hayan podido aportar, minorando los factores causales de stress, tanto sociopersonales como laborales y de carga física y psíquica que el desarrollo continuado del trabajo conlleva; y por ello, aumentaría la incidencia en los meses más lejanos a estos períodos vacacionales.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL DÍA DEL MES EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE						
AÑO 1993						
PERÍODO	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1 al 10	51	48	3	3	3	0
11 al 20	58	51	7	2	1	1
21 al 31	67	66	1	4	3	1
AÑO 1994						
PERÍODO	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1 al 10	48	46	2	5	3	2
11 al 20	47	39	8	1	1	0
21 al 31	63	58	5	5	4	1
AÑO 1995						
PERÍODO	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1 al 10	58	56	2	4	3	1
11 al 20	55	49	6	6	4	2
21 al 31	72	69	3	4	3	1
TOTAL DEL TRIENIO						
PERÍODO	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1 al 10	157	150	7	12	9	3
11 al 20	160	139	21	9	6	3
21 al 31	202	193	9	13	10	3

Según el gráfico que sigue, con respecto a los AA.TT., se observa un pequeño pico de mayor frecuencia de afectación en los días finales de mes.

La afectación por I.A.M. se distribuye más bien uniformemente en los distintos días del mes.



DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL LUGAR DEL ACCIDENTE**AÑO 1993**

LUGAR	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Centro trabajo	126	120	6	8	6	2
Desplazamiento	10	8	2	0	0	0
In Itinere	26	25	1	0	0	0
Fuera Cent. Trab.	12	10	2	1	1	0

AÑO 1994

LUGAR	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Centro trabajo	113	104	9	11	9	2
Desplazamiento	12	8	4	1	0	1
In Itinere	17	16	1	2	1	1
Fuera Cent. Trab.	14	13	1	0	0	0

AÑO 1995

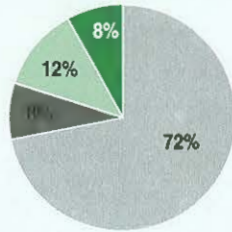
LUGAR	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Centro trabajo	135	133	2	10	8	2
Desplazamiento	19	15	4	0	0	0
In Itinere	17	14	3	1	0	1
Fuera Cent. Trab.	14	12	2	0	0	0

TOTAL DEL TRIENIO

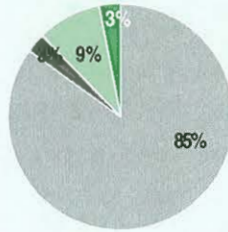
LUGAR	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
Centro trabajo	374	357	17	29	23	6
Desplazamiento	41	31	10	1	0	1
In Itinere	60	55	5	3	1	2
Fuera Cent. Trab.	40	35	5	1	1	0

REPRESENTACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO E INFARTOS DE MIOCARDIO SEGÚN EL LUGAR DEL ACCIDENTE

Casos de AA.TT. totales



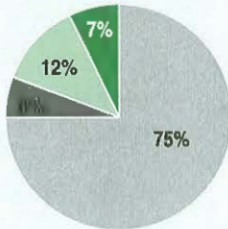
Casos de I.A.M. totales



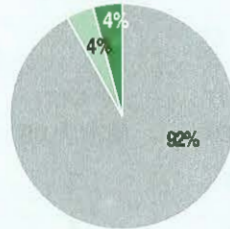
- Centro Trabajo
- Fuera Centro Trabajo
- In Itinere
- Desplazamiento

REPRESENTACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO GRAVES E INFARTOS DE MIOCARDIO GRAVES SEGÚN EL LUGAR DEL ACCIDENTE

Casos de AA.TT. graves



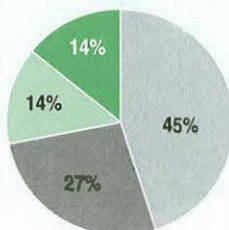
Casos de I.A.M. graves



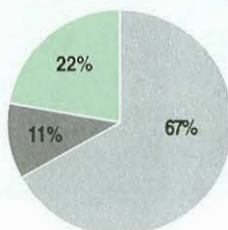
- Centro Trabajo
- Fuera Centro Trabajo
- In Itinere
- Desplazamiento

REPRESENTACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES E INFARTOS DE MIOCARDIO MORTALES SEGÚN EL LUGAR DEL ACCIDENTE

Casos de AA.TT. mortales



Casos de I.A.M. mortales



- Centro Trabajo
- Fuera Centro Trabajo
- In Itinere
- Desplazamiento

Con respecto a este ítem del parte "*lugar del accidente*", se observa que tanto en el caso del Accidente de Trabajo como de Infarto de Miocardio, la mayor incidencia de casos sucede en el ámbito del código "*propio centro de trabajo*", destacándose que esta codificación es aún más frecuentemente reseñada en el caso de I.A.M.

Atendiendo a la calificación de mortalidad se observa, tanto en los casos de A.T. como de I.A.M., una disminución de esta codificación y un aumento de los casos de A.T. e I.A.M. en otras codificaciones.

Dada la metodología empleada y las bases de datos utilizadas, nos es imposible determinar qué posibles factores explicarían esta variación detectada.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA HORA DEL ACCIDENTE

AÑO 1993

HORA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1	1	1	0	1	0	1
2	1	0	1	0	0	0
3	1	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	2	1	1	0	0	0
6	5	5	0	0	0	0
7	4	3	1	0	0	0
8	12	11	1	0	0	0
9	16	16	0	0	0	0
10	23	23	0	1	1	0
11	16	14	2	1	0	1
12	22	20	2	0	0	0
13	8	8	0	1	1	0
14	15	14	1	0	0	0
15	9	9	0	1	1	0
16	6	6	0	1	1	0
17	10	10	0	0	0	0
18	4	4	0	1	1	0
19	4	4	0	0	0	0
20	6	6	0	0	0	0
21	4	4	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	2	2	0	0	0	0
24	2	2	0	0	0	0

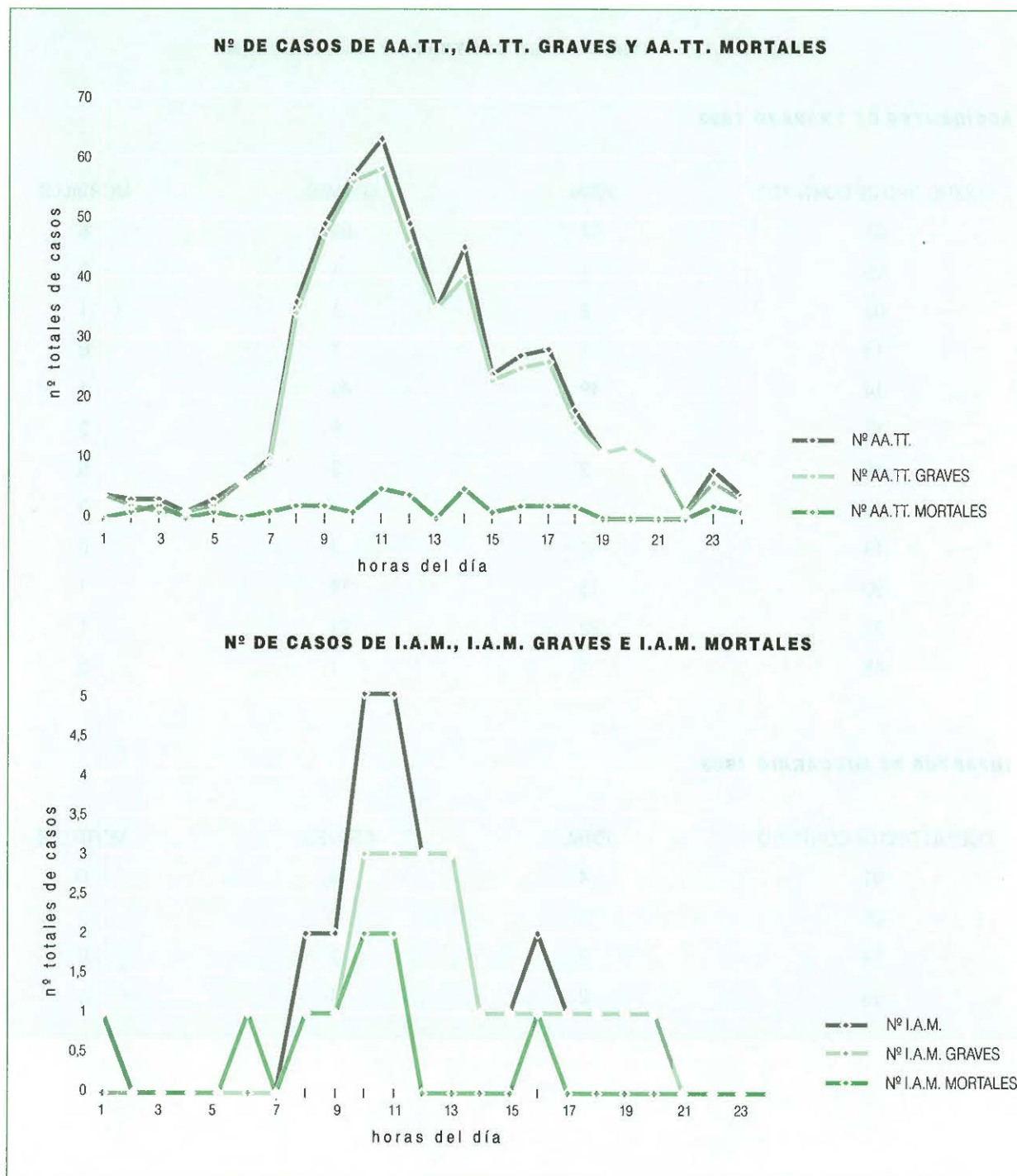
AÑO 1994

HORA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	2	0	2	0	0	0
4	1	1	0	0	0	0
5	1	1	0	0	0	0
6	1	1	0	1	0	1
7	2	2	0	0	0	0
8	11	11	0	0	0	0
9	11	10	1	1	1	0
10	16	16	2	2	0	2
11	21	19	3	3	2	1
12	13	12	2	2	2	0
13	16	16	1	1	1	0
14	14	12	1	1	1	0
15	9	8	0	0	0	0
16	10	8	1	1	0	1
17	6	4	0	0	0	0
18	3	3	0	0	0	0
19	3	3	1	1	1	0
20	1	1	1	1	1	0
21	5	5	0	0	0	0
22	1	1	0	0	0	0
23	4	3	0	0	0	0
24	1	1	0	0	0	0

AÑO 1995

HORA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1	3	3	0	0	0	0
2	2	2	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	4	4	0	0	0	0
8	13	21	1	2	1	1
9	22	12	1	1	0	1
10	18	17	1	2	2	0
11	26	25	1	1	1	0
12	14	13	1	1	1	0
13	11	11	0	1	1	0
14	16	14	2	0	0	0
15	6	6	0	0	0	0
16	11	11	0	0	0	0
17	12	21	0	1	1	0
18	11	9	2	0	0	0
19	4	4	0	0	0	0
20	5	5	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	2	1	1	0	0	0
24	1	0	1	0	0	0

TOTAL DEL TRIENIO						
HORA	Nº AA.TT	Nº AA.TT GRAVES	Nº AA.TT MORTALES	Nº I.A.M.	Nº I.A.M. GRAVES	Nº I.A.M. MORTALES
1	4	4	0	1	0	1
2	3	2	1	0	0	0
3	3	1	2	0	0	0
4	1	1	0	0	0	0
5	3	2	1	0	0	0
6	6	6	0	1	0	1
7	10	9	1	0	0	0
8	36	34	2	2	1	1
9	49	47	2	2	1	1
10	57	56	1	5	3	2
11	63	58	5	4	3	2
12	49	45	4	3	3	0
13	35	35	0	3	3	0
14	45	40	5	1	1	0
15	24	23	1	1	1	0
16	27	25	2	2	1	1
17	28	26	2	1	1	0
18	18	16	2	1	1	0
19	11	11	0	1	1	0
20	12	12	0	1	1	0
21	9	9	0	0	0	0
22	1	1	0	0	0	0
23	8	6	2	0	0	0
24	4	3	1	0	0	0



Se observa que tanto en A.T. como en I.A.M. el mayor porcentaje de casos corresponde a las horas del día laborales por excelencia (7 a 18 h.), que coincide con la jornada laboral más frecuente en la población activa. No parece existir, pues, factores diferenciadores en este ítem.

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y AA.TT. E I.A.M.

ACCIDENTES DE TRABAJO 1993

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	57	51	6
05	1	1	0
08	2	1	1
13	1	1	0
14	49	48	1
15	9	9	0
16	2	2	0
18	4	4	0
19	1	1	0
20	15	14	1
22	22	21	1
48	1	1	0

INFARTOS DE MIOCARDIO 1993

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	4	4	0
05	1	0	1
14	2	2	0
15	2	1	1

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y AA.TT. E I.A.M.**ACCIDENTES DE TRABAJO 1994**

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	53	49	4
03	1	1	0
04	1	1	0
07	1	1	0
10	1	1	0
14	54	49	6
15	9	7	2
16	2	1	1
17	2	2	0
18	2	2	0
19	1	1	0
20	12	11	1
22	8	8	0
24	1	1	0
36	1	1	0
71	1	1	0
87	1	1	0
98	1	1	0

INFARTOS DE MIOCARDIO 1994

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	8	5	3
14	2	1	1
15	1	1	0
20	1	1	0
22	1	1	0
24	1	1	0

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y AA.TT. E I.A.M.

ACCIDENTES DE TRABAJO 1995

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	52	47	5
04	1	1	0
08	1	1	0
09	1	1	0
11	1	1	0
13	2	2	0
14	77	73	4
15	9	9	0
17	3	3	0
18	5	5	0
19	3	3	0
20	5	4	1
22	9	8	1
24	3	3	0
64	1	1	0
72	1	1	0
87	6	6	0

INFARTOS DE MIOCARDIO 1995

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	7	5	2
14	2	1	1
19	1	1	0
20	1	1	0

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y AA.TT. E I.A.M.**ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL TRIENIO**

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	162	147	15
03	1	1	0
04	2	2	0
05	1	1	0
07	1	1	0
08	3	2	1
09	1	1	0
10	1	1	0
11	1	1	0
13	3	3	0
14	181	170	11
15	27	25	2
16	4	3	1
17	5	5	0
18	11	11	0
19	5	5	0
20	32	29	3
22	39	37	2
24	4	4	0
36	1	1	0
48	1	1	0
64	1	1	0
71	1	1	0
72	1	1	0
87	7	7	0
98	1	1	0

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE CONTRATO Y AA.TT. E I.A.M.

INFARTOS DE MIOCARDIO TOTAL TRIENIO

CÓDIGO TIPO DE CONTRATO	TOTAL	GRAVES	MORTALES
01	19	14	5
05	1	0	1
14	6	4	2
15	3	2	1
19	1	1	0
20	2	2	0
22	1	1	0
24	1	1	0

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FIJEZA O EVENTUALIDAD DE AA.TT. E I.A.M.

AÑO 1993

	FIJOS			EVENTUALES			
	Total	Graves	Mortales	Total	Graves	Mortales	
AA.TT.	73	66	7	AA.TT.	91	88	3
I.A.M.	4	4	0	I.A.M.	5	3	2

AÑO 1994

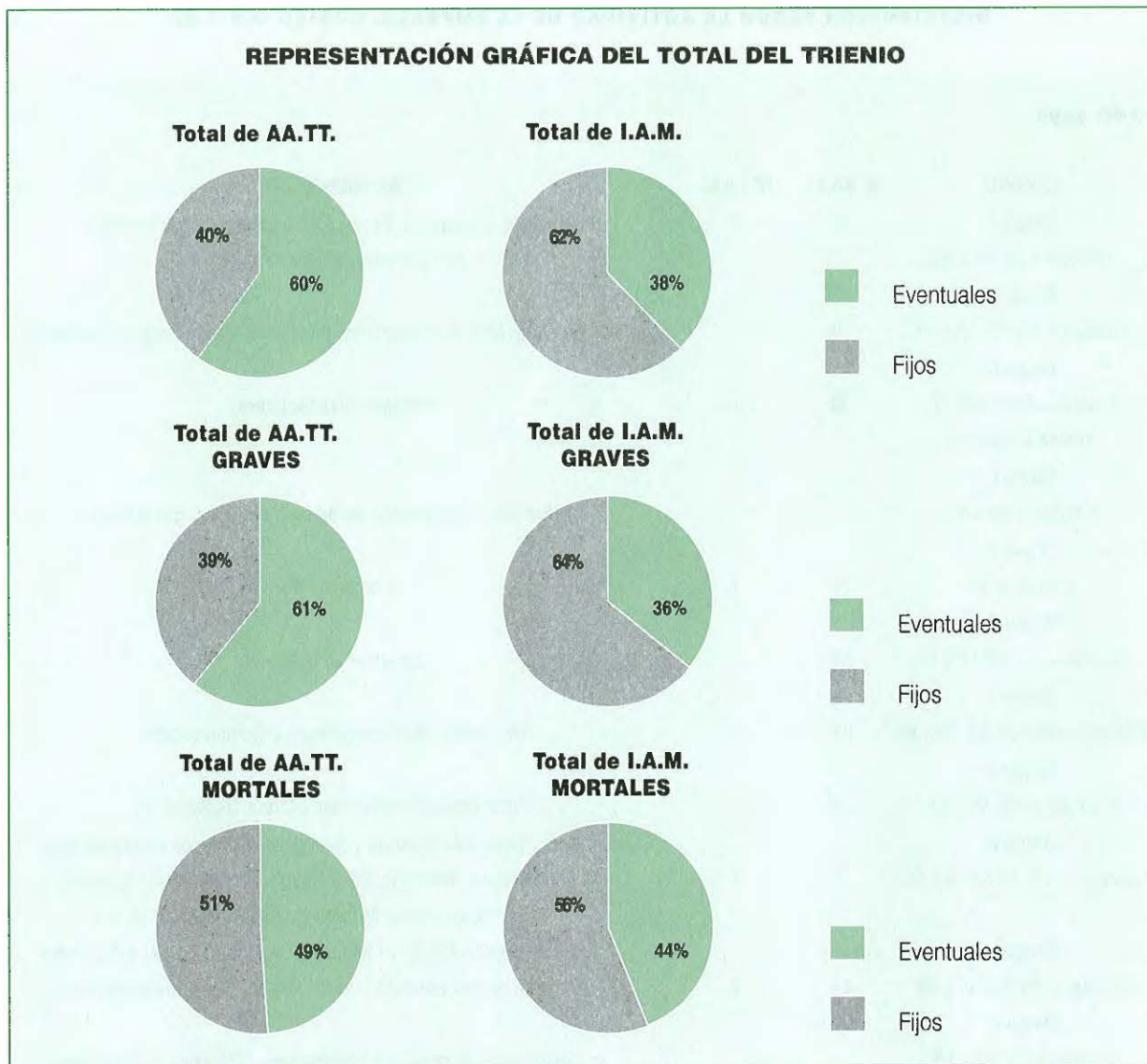
	FIJOS			EVENTUALES			
	Total	Graves	Mortales	Total	Graves	Mortales	
AA.TT.	68	63	5	AA.TT.	85	76	9
I.A.M.	9	6	3	I.A.M.	5	4	1

AÑO 1995

	FIJOS			EVENTUALES			
	Total	Graves	Mortales	Total	Graves	Mortales	
AA.TT.	58	52	6	AA.TT.	112	117	5
I.A.M.	8	6	2	I.A.M.	3	2	1

TOTAL DEL TRIENIO

	FIJOS			EVENTUALES			
	Total	Graves	Mortales	Total	Graves	Mortales	
AA.TT.	199	181	18	AA.TT.	298	281	17
I.A.M.	21	16	5	I.A.M.	13	9	4



Con respecto al Accidente de Trabajo, la mayor accidentalidad, se produce en los trabajadores con contrato laboral temporal, y esto podría estar relacionado con:

- La falta de formación e información en las tareas y riesgos de los diferentes puestos de trabajo.
- La precariedad del empleo actual, y por tanto, la no existencia de demanda de los trabajadores de medidas de seguridad y salud laboral en sus condiciones de trabajo.

Estas observaciones no son significativas en el caso de los Accidentes de Trabajo con la calificación de mortal, dándose igual porcentaje tanto en trabajadores fijos como eventuales.

Con respecto al Infarto Agudo de Miocardio, la mayor incidencia se produce en el grupo de los trabajadores fijos, siendo mayor en los casos calificados como graves y algo menor en los calificados como mortales.

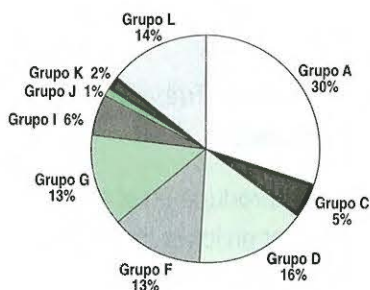
Esta diferenciación entre Accidente de Trabajo e Infarto Agudo de Miocardio podría estar relacionada con que el I.A.M. no es una patología traumática, y por lo tanto, relativamente ajena a los factores indicados anteriormente.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ACTIVIDAD DE LA EMPRESA. CÓDIGO C.N.A.E.

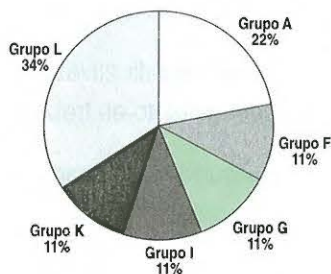
AÑO 1993

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo A Código = 01, 02 y 05	54	2	Agricultura, Ganadería, Pesca y Actividades de los Servicios relacionados con los mismos.
Grupo C Código = 11, 12, 13 y 14	9		Industrias Extractivas (extracción de productos energéticos y minerales)
Grupo D Código = Del 15 al 37, ambos inclusivos	29		Industria manufacturera
Grupo E Código = 40 y 41			Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
Grupo F Código = 45	23	1	Construcción
Grupo G Código = 50, 51, 52 y 55	22	1	Comercio y Hostelería
Grupo I Códigos = 60, 61, 62, 63 y 64	11	1	Transporte, Almacenamiento y Comunicación
Grupo J Códigos = 65, 66 y 67	1		Intermediación Financiera (Banca, Seguros...)
Grupo K Código = 70, 71, 72, 73 y 74	3	1	Actividades Inmobiliarias y de Alquiler. Servicios Empresariales (Informática, Investigación y Desarrollo, Derecho, Ingeniería, Arquitectura, Márketing, Publicidad, etc...)
Grupo L Código = 75, 80, 85 y 90	24	3	Administración Pública, Defensa y Seguridad Social, Educación, Actividades Sanitarias, Veterinarias y Servicios Sociales.
Grupo O Código = 91, 92 y 93			Actividades Asociativas, Recreativas, Culturales y Deportivas.

Nº de casos AA.TT. Año 1993

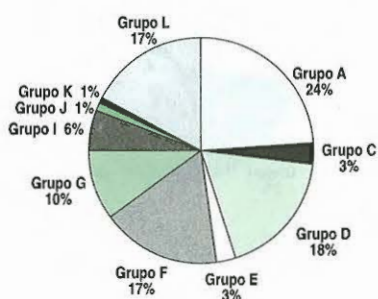
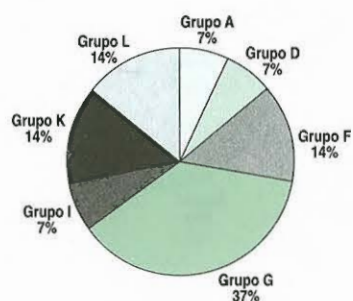


Nº de casos I.A.M. Año 1993



AÑO 1994

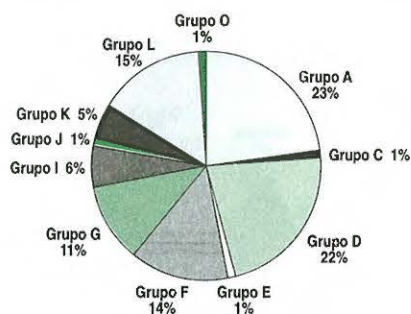
CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo A Código = 01, 02 y 05	37	1	Agricultura, Ganadería, Pesca y Actividades de los Servicios relacionados con los mismos.
Grupo C Código = 11, 12, 13 y 14	5		Industrias Extractivas (extracción de productos energéticos y minerales)
Grupo D Código = Del 15 al 37, ambos inclusivos	29	1	Industria manufacturera
Grupo E Código = 40 y 41	5		Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
Grupo F Código = 45	27	2	Construcción
Grupo G Código = 50, 51, 52 y 55	16	5	Comercio y Hostelería
Grupo I Códigos = 60, 61, 62, 63 y 64	9	1	Transporte, Almacenamiento y Comunicación
Grupo J Códigos = 65, 66 y 67	1		Intermediación Financiera (Banca, Seguros...)
Grupo K Código = 70, 71, 72, 73 y 74	2	2	Actividades Inmobiliarias y de Alquiler. Servicios Empresariales (Informática, Investigación y Desarrollo, Derecho, Ingeniería, Arquitectura, Márketing, Publicidad, etc...)
Grupo L Código = 75, 80, 85 y 90	27	2	Administración Pública, Defensa y Seguridad Social, Educación, Actividades Sanitarias, Veterinarias y Servicios Sociales.
Grupo O Código = 91, 92 y 93			Actividades Asociativas, Recreativas, Culturales y Deportivas.

Nº de casos AA.TT. Año 1994**Nº de casos I.A.M. Año 1994**

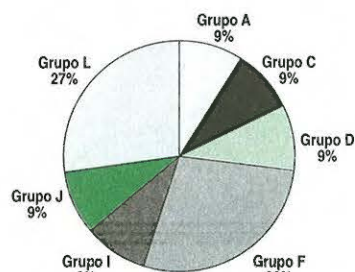
AÑO 1995

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo A Código = 01, 02 y 05	44	1	Agricultura, Ganadería, Pesca y Actividades de los Servicios relacionados con los mismos.
Grupo C Código = 11, 12, 13 y 14	2	1	Industrias Extractivas (extracción de productos energéticos y minerales)
Grupo D Código = Del 15 al 37, ambos inclusivos	40	1	Industria manufacturera
Grupo E Código = 40 y 41	2		Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
Grupo F Código = 45	25	3	Construcción
Grupo G Código = 50, 51, 52 y 55	21		Comercio y Hostelería
Grupo I Códigos = 60, 61, 62, 63 y 64	12	1	Transporte, Almacenamiento y Comunicación
Grupo J Códigos = 65, 66 y 67	1	1	Intermediación Financiera (Banca, Seguros...)
Grupo K Código = 70, 71, 72, 73 y 74	10		Actividades Inmobiliarias y de Alquiler. Servicios Empresariales (Informática, Investigación y Desarrollo, Derecho, Ingeniería, Arquitectura, Márketing, Publicidad, etc...)
Grupo L Código = 75, 80, 85 y 90	27	3	Administración Pública, Defensa y Seguridad Social, Educación, Actividades Sanitarias, Veterinarias y Servicios Sociales.
Grupo O Código = 91, 92 y 93	1		Actividades Asociativas, Recreativas, Culturales y Deportivas.

Nº de casos AA.TT. Año 1995

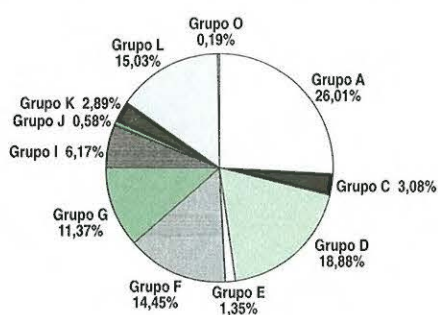
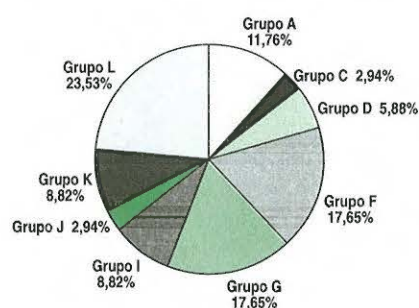


Nº de casos I.A.M. Año 1995



TOTAL DEL TRIENIO

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo A			
Código = 01, 02 y 05	135	4	Agricultura, Ganadería, Pesca y Actividades de los Servicios relacionados con los mismos.
Grupo C			
Código = 11, 12, 13 y 14	16	1	Industrias Extractivas (extracción de productos energéticos y minerales)
Grupo D			
Código = Del 15 al 37, ambos inclusivos	98	2	Industria manufacturera
Grupo E			
Código = 40 y 41	7		Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua
Grupo F			
Código = 45	75	6	Construcción
Grupo G			
Código = 50, 51, 52 y 55	59	6	Comercio y Hostelería
Grupo I			
Códigos = 60, 61, 62, 63 y 64	32	3	Transporte, Almacenamiento y Comunicación
Grupo J			
Códigos = 65, 66 y 67	3	1	Intermediación Financiera (Banca, Seguros...)
Grupo K			
Código = 70, 71, 72, 73 y 74	15	3	Actividades Inmobiliarias y de Alquiler. Servicios Empresariales (Informática, Investigación y Desarrollo, Derecho, Ingeniería, Arquitectura, Márketing, Publicidad, etc...)
Grupo L			
Código = 75, 80, 85 y 90	78	8	Administración Pública, Defensa y Seguridad Social, Educación, Actividades Sanitarias, Veterinarias y Servicios Sociales.
Grupo O			
Código = 91, 92 y 93	1		Actividades Asociativas, Recreativas, Culturales y Deportivas.

Nº de casos AA.TT. Total del Trienio**Nº de casos I.A.M. Total del Trienio**

Con respecto al Accidente de Trabajo, se observa que los sectores productivos con mayor incidencia son:

- Agricultura, ganadería y pesca.
- Industria de manufacturación.
- Construcción.
- Administración Pública.

Todos juntos representan el 75 % de los casos de Accidentes de Trabajo en el Trienio considerado.

Con respecto al Infarto Agudo de Miocardio, se observa que los sectores productivos con mayor incidencia son:

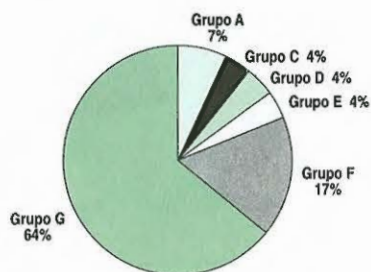
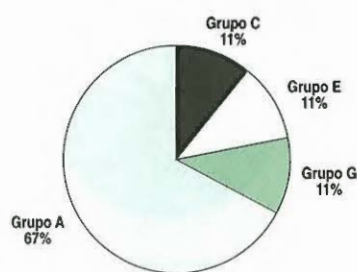
- Administración Pública.
- Construcción.
- Comercio y Hostelería.

La unión de estos sectores representa, en conjunto, el 60 % de todos los casos de I.A.M. en el Trienio considerado.

Se observa, pues, un cierto predominio de los sectores productivos primario y secundario, en la accidentalidad por Accidente de Trabajo; y por el contrario, una mayor proporción de I.A.M. en el sector productivo terciario.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN O PUESTO DE TRABAJO CÓDIGO C.N.O.**AÑO 1993**

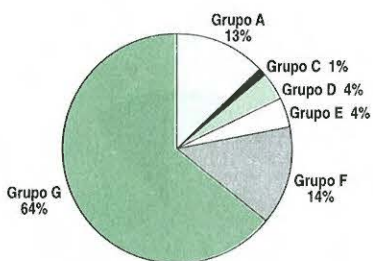
CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo 0/1: A	11	6	Profesionales, técnicos y similares
Grupo 2: B			Miembros y personal directivo de órganos de la Administración Pública y directores-gerentes de empresa
Grupo 3: C	6	1	Personal de servicios administrativos y similares
Grupo 4: D	6		Comerciantes, vendedores y similares
Grupo 5: E	12	1	Personal de los servicios de hostelería, domésticos, personal de protección, de seguridad y similares
Grupo 6: F	29		Personal dedicado a la agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza y similares
Grupo 7, 8 y 9: G	109	1	Personal extracción, preparación y tratamiento de minerales, fabricación de productos, montajes, manejo de maquinaria e instalaciones de la construcción y transporte

Porcentajes de AA.TT., según C.N.O. año 1993**Porcentajes de I.A.M., según C.N.O. año 1993**

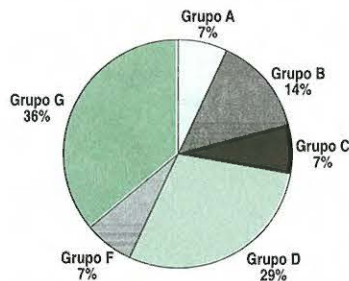
AÑO 1994

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo 0/1: A	21	1	Profesionales, técnicos y similares
Grupo 2: B		2	Miembros y personal directivo de órganos de la Administración Pública y directores-gerentes de empresa
Grupo 3: C	2	1	Personal de servicios administrativos y similares
Grupo 4: D	6	4	Comerciantes, vendedores y similares
Grupo 5: E	6		Personal de los servicios de hostelería, domésticos, personal de protección, de seguridad y similares
Grupo 6: F	22	1	Personal dedicado a la agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza y similares
Grupo 7, 8 y 9: G	101	5	Personal extracción, preparación y tratamiento de minerales, fabricación de productos, montajes, manejo de maquinaria e instalaciones de la construcción y transporte

Porcentajes de AA.TT., según C.N.O. año 1994



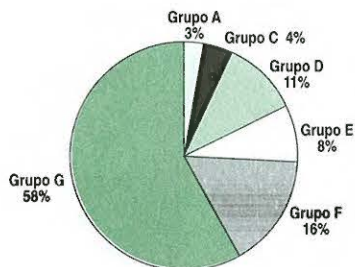
Porcentajes de I.A.M., según C.N.O. año 1994



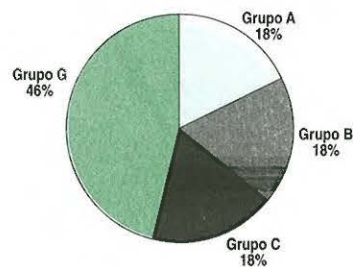
AÑO 1995

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo 0/1: A	5	2	Profesionales, técnicos y similares
Grupo 2: B		2	Miembros y personal directivo de órganos de la Administración Pública y directores-gerentes de empresa
Grupo 3: C	8	2	Personal de servicios administrativos y similares
Grupo 4: D	21		Comerciantes, vendedores y similares
Grupo 5: E	14		Personal de los servicios de hostelería, domésticos, personal de protección, de seguridad y similares
Grupo 6: F	29		Personal dedicado a la agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza y similares
Grupo 7, 8 y 9: G	107	5	Personal extracción, preparación y tratamiento de minerales, fabricación de productos, montajes, manejo de maquinaria e instalaciones de la construcción y transporte

Porcentajes de AA.TT., según C.N.O. año 1995



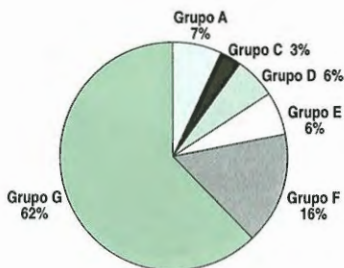
Porcentajes de I.A.M., según C.N.O. año 1995



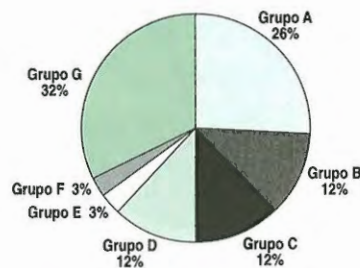
TOTAL DEL TRIENIO

CÓDIGO	Nº AA.TT.	Nº I.A.M.	DENOMINACIÓN
Grupo 0/1: A	37	9	Profesionales, técnicos y similares
Grupo 2: B		4	Miembros y personal directivo de órganos de la Administración Pública y directores-gerentes de empresa
Grupo 3: C	16	4	Personal de servicios administrativos y similares
Grupo 4: D	33	4	Comerciantes, vendedores y similares
Grupo 5: E	32	1	Personal de los servicios de hostelería, domésticos, personal de protección, de seguridad y similares
Grupo 6: F	80	1	Personal dedicado a la agricultura, ganadería, silvicultura, pesca, caza y similares
Grupo 7, 8 y 9: G	317	11	Personal extracción, preparación y tratamiento de minerales, fabricación de productos, montajes, manejo de maquinaria e instalaciones de la construcción y transporte

Porcentajes de AA.TT., según C.N.O., total Trienio



Porcentajes de I.A.M., según C.N.O., total Trienio



Con respecto al A.T., se observa que los puestos de trabajo incluidos en los códigos F y G, representan el 78% de todos los casos de accidentes.

Con respecto al I.A.M., no se observa que exista tanta concentración y sí una mayor diversidad de afectación, aunque es de destacar:

- El 26 % de incidencia en el grupo de profesionales y técnicos.
- Los códigos de ocupación que pertenecerían al sector terciario (A, B, C y D) representan el 62 % del total de casos de I.A.M.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO**AÑO 1993**

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	123	70%	3	33%
25 a 60 meses	20	11%	2	22%
más de 60 meses	33	19%	4	45%

AÑO 1994

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	101	64%	2	14%
25 a 60 meses	15	10%	4	29%
más de 60 meses	41	26%	8	57%

AÑO 1995

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	127	69%	0	0%
25 a 60 meses	23	12%	2	18%
más de 60 meses	35	19%	9	82%

TOTAL DEL TRIENIO

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	351	68%	5	15%
25 a 60 meses	58	11%	8	24%
más de 60 meses	109	21%	21	61%

Con respecto al A.T., se observa que la accidentalidad mayor corresponde al grupo de trabajadores con menor antigüedad en su puesto de trabajo y ello podría estar relacionado con la menor experiencia y formación en los tareas y riesgos de su trabajo.

Con respecto al I.A.M. se observa que la mayor incidencia corresponde al grupo de trabajadores con más antigüedad en su puesto de trabajo.

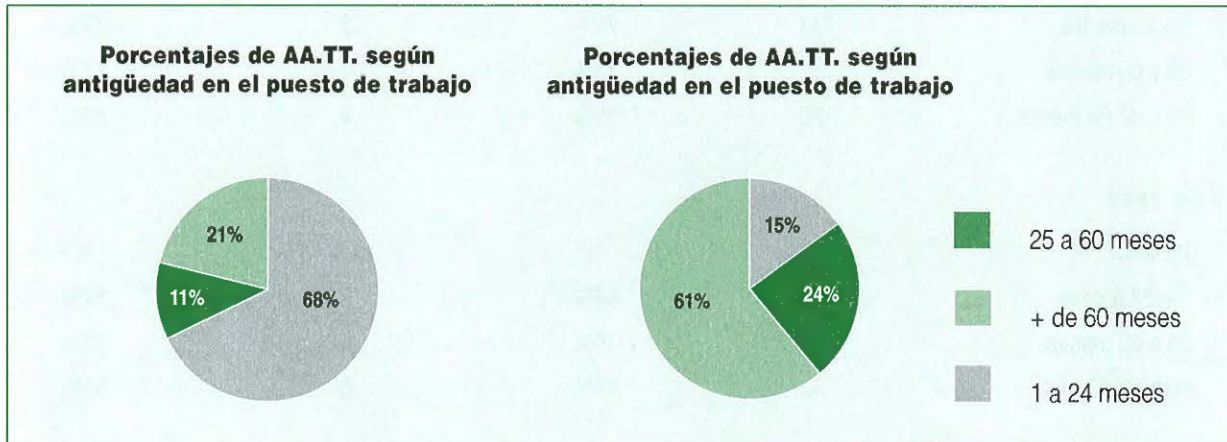
Existirían, pues, distintos factores causales de orden laboral, relacionados con uno u otro grupo de comparación:

– En A.T.:

- precariedad laboral.
- formación.
- predominio de los factores físicos y medioambientales mecánicos como causas de riesgo laboral.

- En I.A.M.

- predominio de los factores psicosociales como causa de riesgo.
- factores indirectos de presencia continuada y acumulativa.



DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

AÑO 1993

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	94	54%	3	33%
13 a 36 meses	35	20%	1	11%
37 a 72 meses	11	6%	1	11%
+ de 72 meses	36	20%	4	45%

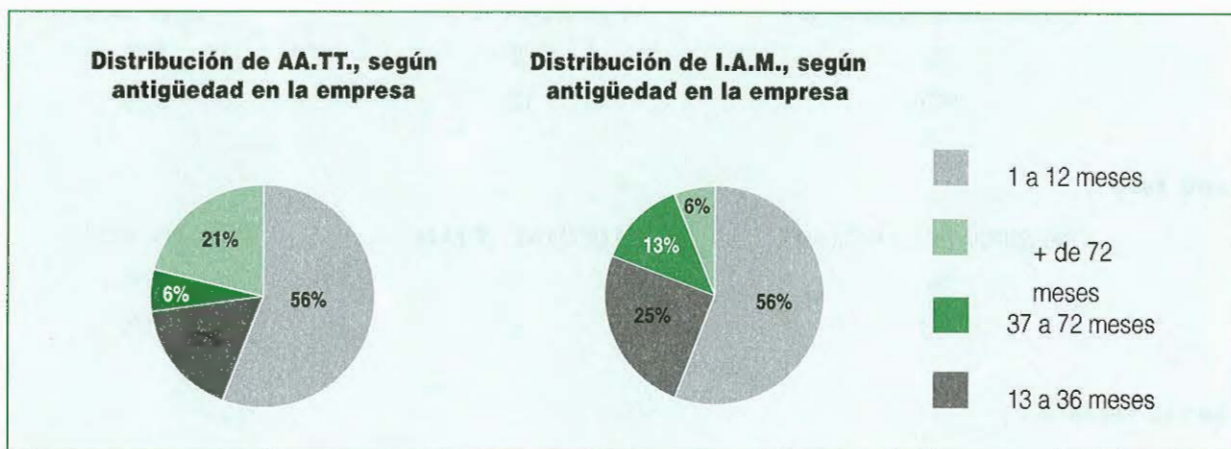
AÑO 1994

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	85	57%	4	29%
13 a 36 meses	21	13%	3	21%
37 a 72 meses	12	8%	1	7%
+ de 72 meses	39	25%	6	43%

AÑO 1995

TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	108	59%	2	18%
13 a 36 meses	30	16%	0	0%
37 a 72 meses	10	5%	0	0%
+ de 72 meses	36	20%	9	82%

TOTAL DEL TRIENIO				
TIEMPO	AA.TT.	%	I.A.M.	%
1 a 24 meses	287	56%	9	26%
13 a 36 meses	86	17%	4	12%
37 a 72 meses	33	6%	2	6%
+ de 72 meses	111	21%	19	56%



Tanto en el grupo de A.T. como en el de I.A.M., se observa una distribución similar en el grado de afectación de los distintos sectores de antigüedad, con un predominio en ambos casos, de más del 50 % del sector con menos de un año de antigüedad en la Empresa.

Parece existir, pues, alguna relación entre la continuidad en la misma Empresa y el cambio frecuente de la misma en la incidencia, tanto de accidentalidad general como en la afectación por I.A.M.

DISTRIBUCIÓN DE I.A.M. SEGÚN LA PRESENCIA DE TURNICIDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO

AÑO 1993

PRESENCIA DE TURNICIDAD	Nº DE CASOS DE I.A.M.	% DEL TOTAL
SI	4	44%
NO	5	56%

AÑO 1994

PRESENCIA DE TURNICIDAD	Nº DE CASOS DE I.A.M.	% DEL TOTAL
SI	2	14%
NO	12	86%

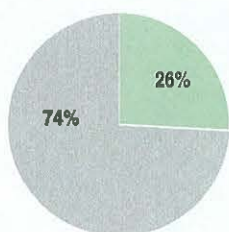
AÑO 1995

PRESENCIA DE TURNICIDAD	Nº DE CASOS DE I.A.M.	% DEL TOTAL
SI	3	27%
NO	8	73%

TOTAL TRIENIO

PRESENCIA DE TURNICIDAD	Nº DE CASOS DE I.A.M.	% DEL TOTAL
SI	9	26%
NO	25	74%

TOTAL TRIENIO



Casos de I.A.M. y presencia de turnicidad en el puesto de trabajo

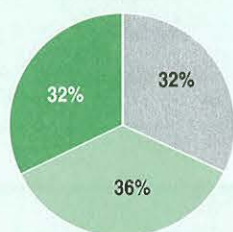


La mayor parte de los casos de I.A.M. se dan en puestos de trabajo sin la presencia de turnicidad.

No parece existir, pues, relación entre el ítem de turnicidad y la predisposición a padecer I.A.M. a causa de este factor.

DISTRIBUCIÓN DE I.A.M. SEGÚN EL N° DE HORAS DE TRABAJO AL DÍA

		AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL
8 h./día	Nº de Casos	2	5	4	11
	% de Total	22%	36%	36%	32%
8 a 10 h./día	Nº de Casos	2	6	4	12
	% de Total	22%	43%	36%	36%
+ de 10h./día	Nº de Casos	5	3	3	11
	% de Total	55%	21%	28%	32%

Total Trienio de casos de I.A.M. según el n° de horas trabajadas al día

Reparto de I.A.M. según el n° de horas trabajadas al día


En relación con el nº de horas totales trabajadas diariamente, observamos que, a pesar de estar constituidos los grupos de "más de 8 horas diarias" por un menor contingente de trabajadores, se mantiene la misma incidencia que en el grupo de los "menos de 8 horas diarias".

Parece, pues, existir alguna relación entre el nº de horas diarias dedicadas a la actividad laboral y la incidencia de I.A.M.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL HORARIO DE TRABAJO

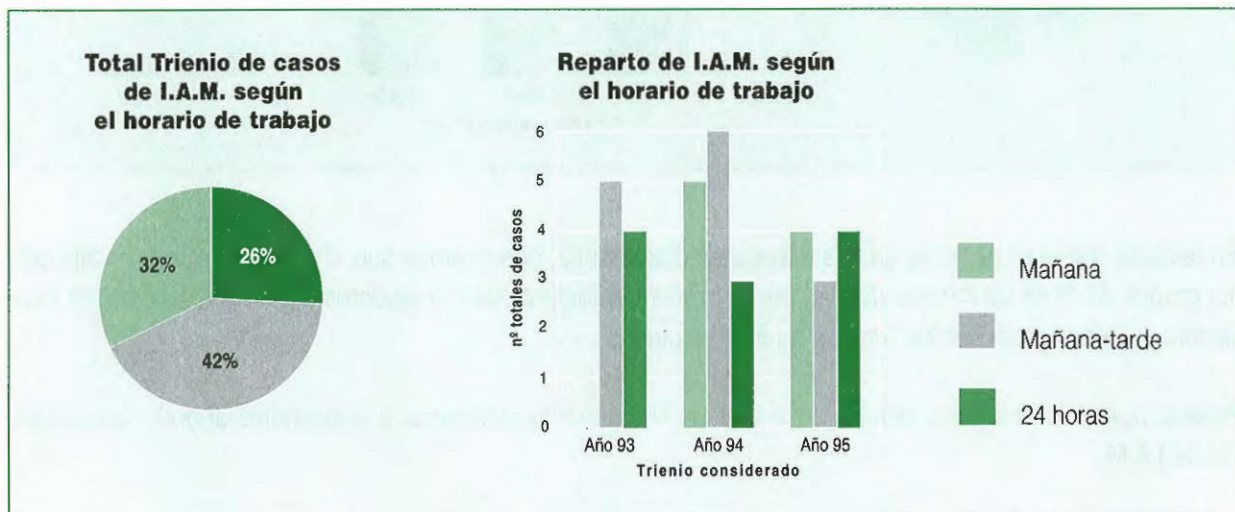
Consideraciones Previas:

24 horas incluye:

- Turnos de MAÑANA, TARDE Y NOCHE.
- Disponibilidad las 24 Horas (según necesidades de trabajo).
- Guardias localizadas.
- Trabajo con guardias periódicas de 24 horas.

MAÑANA - TARDE = Jornada Partida.

		AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL
Mañana	Nº de Casos	–	5	4	9
	% de Total	–	36%	36%	26%
Mañana y tarde	Nº de Casos	5	6	3	14
	% de Total	44%	43%	28%	42%
24 horas	Nº de Casos	4	3	4	11
	% de Total	56%	21%	36%	32%



En este punto, observamos una cierta relación entre la frecuencia de afectación por I.A.M. y las jornadas laborales partidas y las de 24 horas.

Se produce un mayor número de casos de I.A.M. en estos dos grupos (42 y 32 % respectivamente).

Este porcentaje es mucho más significativo, si tenemos en cuenta las consideraciones del punto anterior, en tanto que estos grupos están constituidos por un número menor de trabajadores.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

FACTORES DE RIESGO	AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL TRIENIO	% SOBRE EL TOTAL DE 28
Sobrepeso		5	4	9	32%
Sedentarismo	2	7	6	15	54%
Hipertensión Arterial	1	4	3	8	29%
Dislipemias	1	4	3	8	29%
Diabetes	2	2	1	5	18%
Fumador	5	12	7	24	86%
Antecedentes de patologías cardiovasculares familiares previas	1	3	2	6	21%
Antecedentes personales de patologías cardiovasculares previas	1	3	-	4	14%
Consumo de alcohol moderado o alto	-	4	-	4	14%
Sin datos (por fallecimiento, no localización, etc...)	4	1	1	6	21%

Los datos recogidos concuerdan con los distintos y exhaustivos estudios que en la bibliografía médica encontramos al respecto de diversos factores de riesgo en la etiopatogenia del I.A.M.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA PRESENCIA DE CIERTAS TAREAS DE TRABAJO

FACTORES DE RIESGO	AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL TRIENIO	% SOBRE EL TOTAL DE 34
Sobreesfuerzos físicos	2	5	3	10	29%
Tarea de responsabilidad y gestión	5	8	9	22	68%
Condiciones termohigrométricas ambientales deficientes	2	4	-	6	18%

En este punto sólo se han recogido aquellas de las múltiples y variadas tareas que los trabajadores afectados por I.A.M. , objeto de estudio, realizaban y que se presentaban con mayor grado de frecuencia.

Es de destacar el alto grado de presencia de aquellas tareas que imponen situaciones de conflictividad por cuestiones de trato con subordinados y público en general, y de responsabilidad en puestos directivos y mandos intermedios.

Así mismo, destacar también las tareas que conllevan la realización de esfuerzos físicos frecuentes y en condiciones de desconfort térmico.

Parece existir, pues, una relación entre la incidencia por I.A.M. y los trabajos que conllevan un alto grado de Carga Física y/o Mental en sus tareas habituales.

Estos datos están en concordancia con los referidos en la literatura médica y laboral de esta patología consultados.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA FRECUENCIA DE PRESENCIA DE STRESS SUBJETIVO

FACTORES DE RIESGO	AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL TRIENIO	% SOBRE EL TOTAL DE 34
Stress laboral	5	8	8	21	75%
No stress	–	4	3	7	25%
Sin datos	4	2	–	6	21%

Se observa que un alto porcentaje de los trabajadores afectados (75 %) manifiestan haber tenido sensación subjetiva de stress en los meses o días previos a la aparición de su patología.

Independientemente de la conveniencia de realizar un adecuado estudio personalizado de cada caso concreto, con vistas a comprobar mediante técnicas objetivas la realidad de este dato, nos parece un hecho importante constatar la frecuente aparición en estos trabajadores de esta sintomatología físico-psíquica de ansiedad, nerviosismo, etc... que podría estar íntimamente ligada a la incidencia de patología cardiovascular como factor de riesgo de orden laboral.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EVOLUCIÓN Y SECUELAS

FACTORES DE RIESGO	AÑO 93	AÑO 94	AÑO 95	TOTAL TRIENIO	% SOBRE EL TOTAL DE 34
Reincorporación al trabajo habitual	3	3	3	9	26%
Cambio en el puesto de trabajo	–	2	–	2	6%
Invalidez	2	5	1	8	24%
Muerte	2	4	3	9	26%
Sin datos	2	–	–	2	6%
Situación de I.L. (en espera de revisión por Tribunal de Incapacidades)	–	–	4	4	12%

Destaca en este punto comprobar el alto número de invalideces e incapacidades que esta patología conlleva en el ámbito laboral, desde el punto de vista de la incorporación efectiva del trabajador a su ocupación habitual.

Unido a lo anterior, el alto número de fallecimientos que también se producen, induce a contemplar esta patología con interés y cuidado por el coste socioeconómico, laboral y personal que supone.

Sólo un tercio de los trabajadores que han sufrido un I.A.M., calificado como A.T., se reincorporan con normalidad a su puesto de trabajo.

7. CONCLUSIONES

Una vez analizados y confrontados los datos y resultados obtenidos en el estudio registral comparativo, que hemos elaborado entre la casuística de Accidentes de Trabajo y de Infarto Agudo de Miocardio de los Archivos del C.S.H.T. de Huelva, pasamos a exponer a continuación aquellas conclusiones que se han considerado de mayor interés y significación:

1. El I.A.M. representa uno de los más numerosos tipos de accidentes graves y mortales en el estudio registral analizado, ocupando el 1er lugar entre los accidentes mortales y el 6º lugar entre los accidentes graves.
2. Dentro de la accidentalidad por I.A.M. es representativo el alto porcentaje de casos cuya evolución es desfavorable (muerte o incapacidad) con lo que ello representa desde el punto de vista económico, social, laboral y personal.
3. Un alto porcentaje de trabajadores afectados de I.A.M. manifiesta haber tenido sensación de stress subjetivo en los meses o días previos a la aparición de su patología.

Este dato cualitativo habría que estudiarlo en mayor profundidad mediante técnicas de análisis cuantitativas (test, entrevistas, análisis ergonómicos, análisis de riesgo, etc...), para establecer su verdadero grado de significación como factor de riesgo cardiovascular, y su área de procedencia laboral o extralaboral.

4. Entre toda la casuística estudiada, no puede concluirse, en términos genéricos, que alguno de los tres grupos de factores de riesgo que intervienen en el origen multicausal de los I.A.M., es decir, factores inherentes a la esfera física y fisiológica del individuo, factores inherentes a la esfera psicosocial y personal y factores ligados a la esfera sociolaboral, tenga una influencia preponderante en la génesis de la patología que nos ocupa, sino, más bien, que los tres influyen de forma más o menos similar.

Esta conclusión no es óbice para que el análisis de algunos casos individualizados pueda determinar la mayor o menor influencia de alguno de los factores antes indicados, de una forma concreta.

5. Los datos y resultados obtenidos en el análisis de los factores de riesgo considerados en el grupo de hábitos y características físicas del individuo, concuerdan con los datos epidemiológicos de la bibliografía consultada, siendo de destacar por orden de frecuencia de presentación en nuestro estudio los siguientes: hábito tabáquico, sedentarismo, sobrepeso, hipertensión arterial y dislipemias, etc...

Hay que subrayar la importancia del sexo y de la edad como factores de riesgo cardiovascular, siendo más frecuente la presentación de esta patología, entre los casos analizados, en individuos del sexo masculino y de edades comprendidas entre los 40 y 60 años.

6. En relación con los factores que se derivan del "*entorno laboral*" pueden hacerse las siguientes consideraciones:

A) Parece ser ajenos a una dependencia laboral como posibles factores de riesgo con respecto al I.A.M., los ítems considerados de:

- Afectación por día de la semana.
- Afectación por día del mes.
- Afectación según hora del accidente.
- Afectación según tipo de contrato.
- Afectación según presencia de turnicidad en el puesto de trabajo.

B) A tenor de los resultados obtenidos, podrían tener alguna significación etiológica laboral, con respecto a la accidentalidad por I.A.M., los ítems considerados de:

- Afectación por meses: sería interesante en este punto considerar los aspectos de carga física y mental acumulativos de los distintos puestos de trabajo y casuística registrada.
- Afectación según actividad de la empresa: interesaría objetivar la existencia de características comunes y diferenciadoras entre los distintos sectores productivos y comprobar, mediante el análisis de estos datos, la relación directa o indirecta con la mayor casuística de casos de I.A.M. en el sector terciario y si se pueden establecer relaciones etiológicas de índole laboral.
- Idéntico análisis habría de efectuarse con respecto a los distintos códigos de puestos de trabajo.
- Así mismo, de los datos aportados por el ítem de "*antigüedad en la empresa*", parece existir un nexo etiológico laboral entre la precariedad laboral actual y el riesgo de accidentalidad general, incluyendo la afectación por I.A.M.
- Con respecto al ítem de "*nº de horas de jornada laboral*", parece existir relación causal entre un número elevado de horas de jornada laboral y la mayor frecuencia de presentación de accidentalidad por I.A.M.

En relación causal se demuestra mucho más significativa si a lo anterior añadimos los resultados del ítem "*horario de trabajo*".

El grupo de trabajadores que están sometidos a un horario de trabajo continuado, extenso, con mayor nº de horas, en jornadas laborales partidas o de 24 horas, parecen estar más predispuestos a padecer un I.A.M. que el resto de grupos de trabajadores.

- Se manifiesta la existencia de una relación causal directa entre la presencia de ciertas tareas de trabajo y la mayor incidencia de casos de I.A.M.

Concuerdan los datos obtenidos con la bibliografía consultada, en el sentido de que todas aquellas actividades y puestos de trabajo que conlleven en su desempeño la presencia de: sobreesfuerzos, tareas de responsabilidad y gestión y condiciones termohigrométricas ambientales deficientes, aspectos que provocan un alto grado de carga física y/o mental, presentan un riesgo de mayor accidentalidad y, en este caso concreto, de I.A.M.



8. BIBLIOGRAFÍA

1. Decreto 2065/1974, de 30 de Mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
2. "Enfermedades, Lesiones y Accidentes". Jornada Médico-Jurídica. FREMAP, Sevilla. 1994.
3. Estadísticas de población activa de los años 1.993, 1.944 y 1.995, de la provincia de Huelva. Delegación Provincial de Estadística, Instituto Nacional de Estadística.

9. ANEXOS

ANEXO I: Parte oficial de Declaración de Accidentes de Trabajo.

ANEXO II: Modelo de Informe Técnico elaborado por el C.S.H.T. de Huelva para la cumplimentación de la investigación de los Accidentes de Trabajo.

ANEXO III: Modelo de Informe Técnico elaborado por el Área de Medicina Laboral del C.S.H.T. de Huelva para la cumplimentación de la investigación de los Infarto Agudo de Miocardio calificados como Accidente de Trabajo.

ANEXO I

PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Tipo ACCIDENTE 1
RECAÍDA 2

Por favor, antes de cumplimentarlo lea las correspondientes instrucciones y no escriba en los espacios sombreados

	DATOS	ZONA DE GRABACIÓN	DATOS	ZONA DE GRABACIÓN												
1. TRABAJADOR	- Apellido 1º - Nombre - Núm. Libro de matrícula - Sexo (Varón <input type="checkbox"/> 1, Mujer <input type="checkbox"/> 2) - Ocupación - Tipo de contrato - Régimen de la Seguridad Social (*) - PRIMA: División <input type="checkbox"/> Epígrafe <input type="checkbox"/> - Domicilio Teléfono		- Apellido 2º - Núm. Afiliación Seguridad Social - Fecha ingreso en la empresa - Fecha de nacimiento - D.N.I. - Grupo cotización S.S. - Antigüedad puesto trabajo (meses) - Convenio u Ordenanza aplicable - Provincia - Municipio	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO									
DÍA	MES	AÑO														
2. EMPRESA	- Nombre - Núm. inscripción Seguridad Social - Teléfono - Plantilla		- CIF o DNI - Domicilio - Provincia - Municipio													
3. CENTRO	- Domicilio - Teléfono - Documento asociación núm. - Núm. inscripción Seguridad Social		- Provincia - Municipio - Actividad económica principal													
4. ACCIDENTE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> - Fecha del accidente - Lugar del accidente: • En el centro de trabajo habitual <input type="checkbox"/> 1 • Desplazamiento en su jornada laboral <input type="checkbox"/> 2 • Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> 3 • En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 4 Indíquese nombre y dirección - Hora del día del accidente (1 a 24) - Día de la semana del accidente - Testigo, domicilio y teléfono	DÍA	MES	AÑO					- Era su trabajo habitual (Si <input type="checkbox"/> 1, No <input type="checkbox"/> 2) - Fecha de baja médica - Hora de trabajo del accidente (1.ª, 2.ª, etc.) - Descripción del accidente - Forma en que se produjo (*) - Aparato o agente material causante	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">1 DÍA</th> <th style="width: 33%;">2 MES</th> <th style="width: 33%;">3 AÑO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	1 DÍA	2 MES	3 AÑO			
DÍA	MES	AÑO														
1 DÍA	2 MES	3 AÑO														
5. ASISTENCIALES	- Descripción de la lesión (*) - Parte del cuerpo lesionada (*) - Médico que efectúa la asistencia inmediata • Nombre • Domicilio • Teléfono		- Grado de la lesión: Leve <input type="checkbox"/> 1, Grave <input type="checkbox"/> 2, Muy Grave <input type="checkbox"/> 3 y Fallecimiento <input type="checkbox"/> 4 Tipo de establecimiento: Hospitalario <input type="checkbox"/> 1 Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2 - Establecimiento sanitario	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">1</th> <th style="width: 25%;">2</th> <th style="width: 25%;">3</th> <th style="width: 25%;">4</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	1	2	3	4								
1	2	3	4													
6. ECONÓMICOS	A) Base de cotización mensual: - En el mes anterior (1) - Días cotizados (2) - Base reguladora A (3) B) Base de cotización al año (4) B.1.-por horas extras B.2.-por otros conceptos Total B1 + B2: Promedio diario base B (5)		C) Subsidio Promedio diario - Base reguladora A - Base reguladora B Total B.R. diaria (6) Indemnización 75% (7)													
D.	en calidad de de la expresada empresa, expide el presente parte a de de 19 (firma y sello)	AUTORIDAD LABORAL (Sellado y fechado)	N.º EXPEDIENTE ENTIDAD N.º C C C													

(*) Los códigos a consignar figuran en las instrucciones (Relación de Códigos a utilizar).

ANEXO II

Modelo de Informe Técnico elaborado por el C.S.H.T. de Huelva para la cumplimentación de la investigación de los Accidentes de Trabajo

Nº de O.T. :
Fecha del Informe:
Técnico:

INFORME:
.....
.....

SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO

DE D.

DE LA EMPRESA

DE

OCURRIDO EL

SUMARIO

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Identificación de la empresa.
- 1.2. Identificación del accidentado.
- 1.3. Método seguido.

2. DATOS DEL ACCIDENTE

- 2.1. Tipo de accidente.
- 2.2. Datos previos.
- 2.3. Descripción del accidente.
- 2.4. Datos complementarios.

3. CAUSAS DEL ACCIDENTE

4. CONSIDERACIONES DE INTERÉS

5. MEDIDAS CORRECTORAS

6. ANEXOS

1. ANTECEDENTES

1.1. Identificación de la empresa:

Razón social o nombre:

Dirección Centro de Trabajo:

Nº I.S.S.: Empresa:

C.T.:

Plantilla:

Actividad:

1.2. Identificación del accidente

Nombre:

Dirección:

Edad:

Categoría profesional:

1.3. Método seguido:

Fecha de la visita:

Técnico que ha efectuado la visita:

Relación de personas entrevistadas y cargos:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. DATOS DEL ACCIDENTE

2.1. Tipo de accidente

Accidente por

en

por con

desde

en

2.2. Datos previos

– Trabajo que realizaba el accidentado:

– Lugar o entorno donde se realizaba el trabajo:

– Agente material del accidente:

2.3. Descripción del Accidente

.....
.....
.....

2.4. Datos complementarios

.....

.....

.....

.....

.....

3. CAUSAS DEL ACCIDENTE

.....

.....

.....

.....

.....

4. CONSIDERACIONES DE INTERÉS

.....

.....

.....

.....

.....

5. MEDIDAS CORRECTORAS

.....

.....

.....

.....

.....

6. ANEXO

ANEXO III

Modelo de Informe Técnico elaborado por el Área de Medicina Laboral del C.S.H.T. de Huelva para la cumplimentación de la investigación de los Infartos Agudos de Miocardio calificados como Accidente de Trabajo

Nº de O.T. :
Fecha del Informe:
Técnico:
Cargo:

INFORME:
.....
.....

SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO

DE D.

DE LA EMPRESA

DE

OCURRIDO EL

SUMARIO

1. ANTECEDENTES

- 1.1. Identificación de la empresa.
- 1.2. Identificación del accidentado.
- 1.3. Método seguido.

2. DATOS DEL ACCIDENTE

- 2.1. Tipo de accidente.
- 2.2. Datos previos.
- 2.3. Descripción del accidente.
- 2.4. Datos complementarios.
 - 2.4.1. Situación clínica en el momento de la investigación.
 - 2.4.2. Situación laboral en el momento de la investigación.
 - 2.4.3. Antecedentes médicos significativos.
 - 2.4.4. Antecedentes laborales significativos.

3. CAUSAS DEL ACCIDENTE

4. NORMATIVA DE REFERENCIA

5. RECOMENDACIONES

INFORME MÉDICO-LABORAL

1. ANTECEDENTES

1.1. Identificación de la empresa:

Razón social o Nombre:
Dirección centro de trabajo:
Nº I.S.S. Empresa:
Plantilla:
Actividad:

1.2. Identificación del Accidentado:

Nombre:
Dirección:
Edad:
Categoría Profesional:

1.3. Método seguido:

Fecha:
Técnico que ha efectuado la visita:
Relación de personas entrevistadas y cargos:

2. DATOS DEL ACCIDENTE

2.1. Tipo de accidente:
.....

2.2. Datos previos:

Trabajo que realizaba el accidentado:

Lugar o entorno donde se realizaba el trabajo:

El horario laboral era:

2.3. Descripción del Accidente:
.....
.....

2.4. Datos complementarios:

2.4.1. Situación clínica en el momento de la investigación.
.....

2.4.2. Situación laboral en el momento de la investigación.
.....

2.4.3. Antecedentes médicos significativos.
.....

2.4.4. Antecedentes laborales significativos.
.....

3. CAUSAS DEL ACCIDENTE

4. NORMATIVA DE REFERENCIA

5. RECOMENDACIONES

