

UNIVERSIDAD NACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y COMPORTAMIENTO HUMANO

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ECUADOR
2015-2017”.**

Realizado por:

DAYANA SALOME SARANGO MAITA.

Directora del proyecto:

PhD. PAMELA MERINO.

Como requisito para la obtención del título de

MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

Quito, 3 de septiembre de 2019.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, DAYANA SALOME SARANGO MAITA, con cédula de identidad # 110386357-5, declare bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Dayana Salomé Sarango Maita.

C.C.: 110386357-5

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los Profesores Informantes:

YOLYS CAMPOS

MICHELLE FERRER

Después de revisar el trabajo presentado, lo han calificado como apto para su defensa oral apto el tribunal examinador.



Yolis Campos



Michelle Ferrer

Quito, 13 de agosto de 2019.

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL ECUADOR 2015-
2017”.**

realizado por:

DAYANA SALOMÉ SARANGO MAITA.

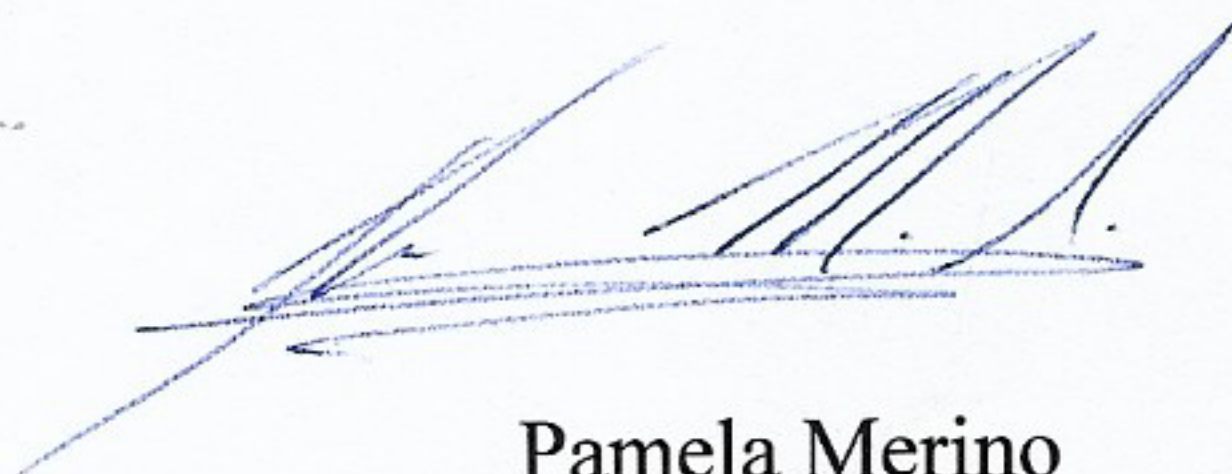
como Requisito para la Obtención del Título de:

MAGISTER EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

ha sido dirigido por la profesora

PAMELA MERINO

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



Pamela Merino

DIRECTORA.

DEDICATORIA

Los grandes éxitos fueron solo sueños al principio.

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios por darme la vida; a mis Padres por haberme permitido alcanzar este sueño; a mi esposo Santiago y mi hija Victoria por su apoyo y amor incondicional.

Resumen:

INTRODUCCIÓN: El conocimiento de la incidencia de Enfermedades Profesionales en el Ecuador; permitirá conocer la realidad de esta temática y la generación de propuestas que mejoren la salud de los trabajadores. Se cuenta con razones que fundamenten el subregistro de accidentes laborales y enfermedades a nivel nacional y mundial.

OBJETIVOS: Analizar la incidencia de Enfermedades Profesionales mediante la revisión de la información entregada por Riesgos del Trabajo del IESS.

METODOS: Estudio descriptivo, a partir de fuentes secundarias sobre siniestralidad y enfermedades ocupacionales calificadas y registradas por Riesgos de Trabajo del IESS durante el periodo comprendido entre el 2015 al 2017. Se tomaron como variables las enfermedades profesionales calificadas por: provincia, sexo, diagnóstico y rama de actividad; se presentan tasas de incidencia e indicadores porcentuales.

CONCLUSIONES: Entre el 2015 y el 2017 se calificaron 939 enfermedades profesionales, que representa el 31% de la siniestralidad reportada. La tasa de incidencia en relación al número de afiliados al seguro social fue de 11,51 para el 2015; 8.09 para el 2015 y 5 para el 2017; lo que refleja un descenso en la calificación del 2015 al 2017 de 6.51 por cada 100.000 afiliados. Las provincias con mayor registro fueron Pichincha; Guayas y Cotopaxi durante los 3 años; sin embargo, la tasa de incidencia más alta en el año 2015 se registra en Cotopaxi con 47.14; en el 2016 Orellana con el 56.79; y en el 2017 Sucumbíos con el 25.65. Las afecciones osteomusculares representan más del 80% de las

enfermedades calificadas, seguidas de las respiratorias y auditivas. Prevalcieron en las industrias de manufactura; y en las mujeres durante los 3 años. Se debe considerar que Seguro General de Riesgos del Trabajo no cuenta con los nuevos aplicativos que permitan el registro en el sistema SRSRT y la información a partir de julio de 2017 a la presente fecha no se registra.

Palabras Claves: Enfermedades Profesionales, Ocupacionales, Tasa de incidencia, Ecuador.

Abstract:

INTRODUCTION: Knowledge of the incidence of Occupational Diseases in Ecuador; will allow to know the reality of this theme and the generation of proposals that improve the health of workers. There are reasons that support the underreporting of occupational accidents and diseases at national and global levels.

OBJECTIVES: Analyze the incidence of Occupational Diseases by reviewing the information provided by Occupational Risks of the IESS.

METHODS: Descriptive study, based on secondary sources on accidents and occupational diseases qualified and registered by Occupational Risks of the IESS during the period from 2015 to 2017. The occupational diseases qualified by province, sex, diagnosis and activity. Incidence rates and percentage indicators are presented.

CONCLUSIONS: Between 2015 and 2017, 939 occupational diseases were classified, which represents 31% of the reported accident rate. The incidence rate in relation to the number of social security affiliates was 11.51 for 2015; 8.09 for 2015 and 5 for 2017. The provinces with the highest record were Pichincha; Guayas and Cotopaxi during the 3 years; however, the highest incidence rate in

2015 is recorded in Cotopaxi with 47.14; in 2016 Orellana with 56.79; and in 2017 Sucumbíos with 25.65

This reflects a decrease in the 2015 to 2017 rating of 6.51 per 100,000 members. TME account for more than 80% of qualified diseases, followed by respiratory and auditory. They prevailed in the manufacturing industries; and in women during the 3 years. It should be considered that General Occupational Risk Insurance does not have the new applications that allow registration in the SRSRT system and the information from July 2017 to the present date is not registered.

Keywords: Occupational, Occupational Diseases, Incidence rate, Ecuador

Introducción:

Las enfermedades profesionales u ocupacionales se definen como las afecciones crónicas, causadas de una manera directa en el ejercicio de la profesión u ocupación que realiza un trabajador; que pueden producir o no incapacidad laboral.

Según la OIT, en el mundo existen aproximadamente 160 millones de personas con enfermedades profesionales (Flores, Caballero, & Peralta, 2017); y se calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, y gastos médicos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial; (Carolina, Nuevas, & Del, 2007); y que el 70% de los trabajadores requerirán de un seguro social para indemnizaciones por enfermedad o accidentes laborales. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019).

Pese a la importancia que tienen las enfermedades profesionales dentro del perfil epidemiológico de la población, según la OIT la notificación de enfermedades ocupacionales apenas alcanza entre el 1% y el 5% de los casos, por lo general, se registra solamente los casos que causan incapacidad sujeta a indemnización (Villadoma, 2010). En América latina, existe información insuficiente o subregistro en menor o mayor proporción en todos los países; respecto a la situación de salud y seguridad en el trabajo; y se relaciona a varios factores; entre ellos la escasa importancia recibida, diferencias entre la legislación vigente y su aplicación en la práctica de la salud en el trabajo; lo que enmascara la problemática; dificulta tener una visión epidemiológica real; y por ende la priorización en la implementación de soluciones que mejoren las condiciones de salud de los trabajadores (Velandia & Godínez, 2007).

La I Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2010-2013, propuso la mejora de los sistemas de información y registro de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con el objeto de armonizar entre los países registros de siniestralidad laboral. (Berm, 2015)

La Política Nacional de Salud en el trabajo 2019-2025 menciona que la problemática en el registro de Enfermedades Ocupacionales puede verse ligada tanto a los débiles sistemas de identificación y reporte; como a la complejidad de determinar la causalidad o la relación causa efecto de las enfermedades; y a que los trabajadores reciben atención medida pero no es relacionada con el trabajo; y plantea en la Línea Estratégica 2 el desarrollo de un sistema de información y vigilancia epidemiológica con el fin de monitorizar las condiciones de salud de la población trabajadora considerando que su aplicación es de carácter obligatorio en el territorio nacional a nivel público y privado(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019).

En México se realizó una estimación de la incidencia anual de enfermedades ocupacionales; y se reportó 7574 casos de enfermedades ocupacionales por año; en orden de frecuencia se registró las alteraciones musculo esqueléticas; las enfermedades respiratorias crónicas y la dermatosis.(Velandia & Godinez, 2007) la mayoría de trabajadores se encuentran bajo contrato por obra o tiempo determinado; de lo contrario trabajan sin ningún derecho adquirido. (Betzab, Gonz, & Pe, 2017).

En Paraguay uno de los temas prioritarios es la cobertura en riesgos profesionales que debería contar todo trabajador, y que solo lo tiene el 18% de la población económicamente activa. Solo el 21,05% de los habitantes de Paraguay cuentan con cobertura en salud a través de la Seguridad y el 70,8% solo utilizan los Servicios del Ministerio de Salud Pública, sin tener cobertura en riesgos ocupacionales. (Flores et al., 2017).

En Ecuador según el Seguro General de Riesgos del Trabajo del IESS (SGRT); durante los años 2015 al 2017 se reportaron 820 casos de presunción de EP; y el 43% de estos fueron calificados; lo que representa cerca del 0.01% de la población afiliada.

La mayor incidencia de enfermedades ocupacionales se relaciona a desordenes musculo esqueléticos, seguido de afecciones auditivas y nerviosas. Para el 2018 el 28,7% de los empleados se encuentran afiliados por el seguro general del IESS; el 13,1% a otros tipos de seguros; y el 58.2% no tiene registro de afiliación o cobertura.(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019).

Se plantea como objetivo de la presente investigación; analizar la incidencia de las enfermedades profesionales en el país en el periodo 2015-2017.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo, a partir de fuentes secundarias sobre siniestralidad y enfermedades profesionales calificadas y registradas por Riesgos de Trabajo del IESS durante el periodo comprendido entre el 2015 al 2017.

Se inició el estudio con la recopilación de la información y depuración de calidad de los mismos. Las variables se clasificaron en provincias, enfermedades profesionales calificadas, género y actividad productiva. Se procedió al análisis estadístico de la información en Microsoft Excel 2013.

Se calculó la tasa de incidencia, para la variable: enfermedades profesionales; se utilizó como denominador el total de afiliados a la seguridad social para cada año de estudio 2015

(3.023.343)(Social, 2015); 2016 (2.976.308)(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social., 2016); y 2017 (2.860.167)(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social., 2017) por 100.000 para cada período analizado.

Para la variable genero se utilizó como denominador el total de afiliados a la seguridad social (femenino y masculino)(INEC, 2019) por año de análisis y se multiplico por 100.000 en relación con la fórmula establecida por la Eurostat¹⁴(Kotzeva, Brandmüller, & Önnersfors, 2014), que es utilizada en los países pertenecientes a la Unión Europea y comparables para otros países internacionales.

Para la variable provincias, se calculó el porcentaje de Enfermedades Profesionales calificadas, es relación a la Siniestralidad reportada por año.

Resultados

Del 2015 al 2017 se calificaron 939 enfermedades profesionales (E.P); 453 el año 2015; 346 en el 2016; y 140 en el 2017; en relación a la siniestralidad reportada de 2.461 casos para los tres años de estudio; lo que representa el 31% de calificación de E.P. Las provincias con mayor registro fueron Pichincha; Guayas y Cotopaxi durante los 3 años; sin embargo, la tasa de incidencia más alta en el año 2015 se registra en Cotopaxi con 47.14; en el 2016 Orellana con el 56.79; y en el 2017 Sucumbíos con el 25.65. La tasa de incidencia global en relación al número de afiliados al seguro social fue de 11,51 para el 2015; 8.09 para el 2016 y 5 para el 2017; lo que refleja un descenso en la calificación E.P del 2015 al 2017 de 6.51 por cada 100.000 afiliados. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de E.P. y T.I por año y por provincia 2015-2017.

PROVINCIA	2015				2016				2017			
	n	%n	nASG	T.I	N	%n	nASG	T.I	n	%n	nASG	T.I
Azuay	2	0	170.599	1,17	0	0	166.862	0,00	6	4	168.792	3,55
Bolívar	3	1	17.825	16,83	0	0	17.124	0,00	0	0	17.679	0,00
Cañar	2	0	33.230	6,02	4	1	32.312	12,38	2	1	33.553	5,96
Carchi	2	0	20.440	9,78	0	0	19.273	0,00	0	0	19.686	0,00
Chimborazo	2	0	59.212	3,38	0	0	58.113	0,00	3	2	60.214	4,98
Cotopaxi	29	6	61.513	47,14	15	4	61.922	24,22	6	4	64.020	9,37
El Oro	3	1	113.257	2,65	2	1	111.718	1,79	2	1	116.198	1,72
Esmeraldas	2	0	57.850	3,46	2	1	54.754	3,65	0	0	55.627	0,00
Galápagos	0	0	8.092	0,00	0	0	8.147	0,00	1	1	8.538	11,71
Guayas	31	7	836.425	3,71	13	4	808.408	1,61	14	10	813.124	1,72
Imbabura	12	3	69.414	17,29	6	2	67.863	8,84	0	0	71.048	0,00
Loja	2	0	69.932	2,86	0	0	67.700	0,00	0	0	69.323	0,00
Los Ríos	0	0	93.761	0,00	1	0	92.025	1,09	0	0	95.644	0,00
Manabí	4	1	185.812	2,15	2	1	180.605	1,11	0	0	190.673	0,00
Morona Santiago	0	0	16.200	0,00	0	0	15.903	0,00	0	0	16.875	0,00
Napo	2	0	15.598	12,82	2	1	14.234	14,05	1	1	14.596	6,85
Orellana	7	2	19.661	35,60	11	3	19.370	56,79	5	4	20.745	24,10
Pastaza	2	0	13.189	15,16	1	0	12.633	7,92	0	0	12.935	0,00
Pichincha	324	72	925.234	35,02	273	79	939.430	29,06	86	61	939.877	9,15
Santa Elena	1	0	35.705	2,80	0	0	35.010	0,00	0	0	37.496	0,00
Santo Domingo Tsáchilas	2	0	60.679	3,30	1	0	58.624	1,71	3	2	63.404	4,73
Sucumbíos	13	3	27.709	46,92	6	2	26.590	22,56	7	5	27.287	25,65
Tungurahua	8	2	98.088	8,16	7	2	93.983	7,45	4	3	96.800	4,13
Zamora Chinchipe	0	0	13.918	0,00	0	0	13.705	0,00	0	0	14.825	0,00
Total	453	100	3.023.343	11,51	346	100	2.976.308	8,09	140	100	2.860.167	5

Fuente: Elaboración propia en base de la información de SRSRT-DNTI del IESS.

T.I: Tasa de incidencia.

E.P.: Enfermedad Profesional.

A.S.G.: Afiliados al Seguro General.

Del registro de EP calificadas, se evidencia que en el 2015 el 13% (n=61) se reporta como “No determinada”, el 4% (n=13) en el 2016; y el 5% (n=7) en el 2017. Las Afecciones Osteomusculares se registraron en el 84% de los casos (n=380) en el año 2015 bajo el diagnóstico de Lumbalgia crónica más hernia de disco en el 23% de los casos (n=103); el 92% (n=320) en el 2016 con diagnóstico de Síndrome de Túnel Carpiano con un 20% (n=70) y el 86% (n=121) para el 2017 bajo el diagnóstico de

hernia de disco con el 21% (n=29). La tasa de incidencia de las afecciones musculares en relación a los afiliados al seguro social fue de 12.57 para el 2015; 10.75 para el 2016 y decreció a 0.04 para el 2017 por cada 100.000 afiliados.

Las Afecciones Auditivas se registran en el 2% de los casos en el 2015 y 2016; para el 2017 se reporta el 8% de los casos bajo el diagnóstico de Hipoacusia (n=11); sin embargo, la tasa de incidencia para estas afecciones decreció de 0.23 para los años 2015 y 2016 a 0 para el 2017 por cada 100.000 afiliados.

Las Afecciones respiratorias se presentaron en el 1% de los reportes durante los 3 años de estudio; bajo el diagnóstico de Tuberculosis (n=2) en el 2015; Disfonía (n=3); para el 2016 y Neumoconiosis (n=1) en el 2017. (Tabla 2 y 3).

Tabla 2. Distribución de clasificación de E.P y T.I por año. 2015-2017.

ENFERMEDAD PROFESIONAL	2015			2016			2017		
	N	%n	T.I	n	%n	T.I	N	%n	T.I
Osteomusculares	380	84	12,57	320	92	10,75	121	86	0,04
Respiratorias	5	1	0,17	5	1	0,17	1	1	0,00
Dermatológicas	0	0	0,00	1	0	0,03	0	0	0,00
Auditivas	7	2	0,23	7	2	0,24	11	8	0,00
No determinadas	61	13	2,02	13	4	0,44	7	5	0,00
TOTAL	453	100		346	100		140	100	

Fuente: Elaboración propia en base de la información de SRSRT-DNTI del IESS.

T.I: Tasa de incidencia.

Tabla 3. E.P por año. 2015-2017.

ENFERMEDAD PROFESIONAL	2015		2016		2017	
	N	%n	n	%n	N	%n
Asma profesional	1	0	0	0	0	0
Cervicalgia crónica	2	0	3	1	1	1
Dermatitis de contacto	0	0	1	0	0	0
Disfonía	2	0	3	1	0	0
Hernia de Disco	26	6	36	10	29	21
Hipoacusia	7	2	7	2	11	8
Hipoacusia más rinitis	0	0	1	0	0	0
Hombro doloroso más tendinitis	43	9	44	13	15	11
Lumbalgia	3	1	1	0	0	0
Lumbalgia más discopatía	16	4	21	6	5	4
Lumbalgia más hernia de disco	2	0	5	1	5	4
Lumbalgia crónica	30	7	15	4	6	4
Lumbalgia crónica más hernia de disco	103	23	58	17	17	12
Lumbociatalgia	16	4	11	3	3	2
Neumoconiosis	0	0	0	0	1	1
Ruptura de supraespinoso	4	1	2	1	0	0
Síndrome cervical más hernia de disco	2	0	1	0	0	0
Síndrome de túnel carpiano	89	20	70	20	24	17
Tendinitis	17	4	18	5	2	1
Tendinitis de Quervain	19	4	25	7	8	6
Tendinitis más Síndrome del Túnel carpiano.	6	1	4	1	3	2
Tendinitis más neuropatía radial.	2	0	2	1	0	0
Espondilitis lateral	0	0	4	1	3	2
Tuberculosis	2	0	1	0	0	0
No determinado	61	13	13	4	7	5
TOTAL	453	100	346	100	140	100

Fuente: Elaboración propia en base de la información de SRSRT-DNTI del IESS.

Las Enfermedades Profesionales prevalecieron en las mujeres durante los 3 años de estudio en el 52% de los casos; sin embargo, la tasa de incidencia en relación a la población femenina afiliada a la Seguridad Social por año; decreció del 20.45 al 4.64 por cada 100.000 afiliados (Tabla 4).

Tabla 4. E.P y T.I por año y género. 2015-2017.

GENERO	2015			2016			2017		
	n	%n	T.I	n	%n	T.I	n	%n	T.I
Femenino	238	52	20,45	191	53	16,41	73	52	4,64
Masculino	220	48	11,83	167	47	9,21	67	48	1,67
TOTAL	458	100	16,14	358	100	12,8	140	100	3,2

Fuente: Elaboración propia en base de la información de SRSRT-DNTI del IESS.

T.I: Tasa de incidencia.

Las enfermedades calificadas prevalecen en la industria manufacturera durante los 3 años de estudio en relación al resto de ramas de actividad registradas 2015 con un 46% (n=208); 2016 con el 32% (n=110); y 2017 el 24% (n=34). Para el año 2015; la segunda actividad con reporte de enfermedades profesionales es la relacionada con servicios sociales, comunales y personales con un 14% (n=64); seguida de las actividades de comercio, restaurantes y hoteles con el 12% (n=57) y agricultura, caza, silvicultura y pesca con el 12% (n=53). Tendencia que se mantiene en el año 2016 y 2017. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de E.P e T.I por rama de actividad y año. 2015-2017.

RAMA DE ACTIVIDAD	2015		2016		2017	
	N	%n	N	%n	n	%n
Agricultura, caza, silvicultura y pesca.	53	12	28	8	7	5
Comercio al mayor y menor, restaurantes y hoteles.	57	13	35	10	13	9
Construcción	8	2	7	2	11	8
Electricidad, gas y agua	3	1	5	1	2	1
Establecimientos financieros, seguros, bienes, inmuebles y servicios a empresas.	21	5	25	7	4	3
Explotación de minas y canteras	21	5	10	3	7	5
Industrias manufactura	208	46	110	32	34	24
No definido	0	0	70	20	37	26
Servicios sociales, comunales y personales.	64	14	45	13	21	15
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	18	4	10	3	4	3
TOTAL	453	100	346	100	140	100

Fuente: Elaboración propia en base de la información de SRSRT-DNTI del IESS.

T.I: Tasa de incidencia.

Discusión

De los datos analizados, en base a la información brindada por el Seguro General de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en relación a las enfermedades profesionales calificadas, se cuenta con argumentos para creer que existe un subregistro importante a nivel nacional; lo cual es comparable con otros países como Perú(Villadoma, 2010) y México(Betzab et al., 2017) que han analizado el comportamiento epidemiológico de las enfermedades profesionales; que concluyen que los resultados de sus estudios son difíciles de comparar con otros debido a las limitadas fuentes de información primaria sobre el tema. La OIT menciona que una buena calidad de los datos sobre enfermedades profesionales es esencial para generar estrategias de prevención en materia de SST.(Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2015)

La existencia de registro de estas enfermedades bajo la denominación de “*no determinado*”; no permite realizar un análisis confiable de la incidencia de las mismas durante los tres años de estudio; considerando que adicionalmente para el año 2017 no se incluye la información desde el mes de julio 2017; y a partir de este mes hasta abril de 2019 no se registra información ya que la Secretaría manifestó que no se encuentran listos los nuevos aplicativos que permitan el registro en el sistema SRSRT; lo que explica el descenso en las enfermedades profesionales calificadas en los años 2016 y 2017. La OIT menciona que varios países carecen de los conocimientos y los recursos para recopilar estadísticas que permitan una evaluación satisfactoria(Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2015) y fiable de la magnitud de las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo.

La Universidad Nacional de Costa Rica(Catharina Wesseling, 2007), en su reporte de indicadores de salud ambiental refiere que no existen datos específicos para distinguir entre accidentes y enfermedades del trabajo en Seguro de Riesgos del Trabajo. En España; el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2014(Sanidad & Igualdad, 2014); concluyó que la notificación de Enfermedades Profesionales es muy baja o prácticamente nula, sobre todo en los casos de las enfermedades complejas y crónicas; por lo que es necesario profundizar en la calidad de las evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo; y que el subregistro medio de enfermedades incidentes de origen laboral en el año 2006 fue del 75%(García & Gadea, 2006).

La tasa de incidencia de enfermedades profesionales calificadas fue de 11,51 para el 2015 y descendió a 5 para el 2017 por cada 100.000 afiliados; la OIT estima que anualmente ocurren 160 millones de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo(Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2015).

Las enfermedades profesionales prevalecieron en las mujeres durante los 3 años de estudio; comparable con Costa Rica (Catharina Wesseling, 2007)que reporta su incidencia superior en un 17% en las mujeres trabajadoras; sin embargo España de 1990 - 2014(Sanidad & Igualdad, 2014) registró un total de 388.829 EP, correspondiendo el 63 por ciento a hombres y el 37 por ciento a mujeres.

Las afecciones musculo esqueléticas superan el 80% de las enfermedades calificadas; y para la OIT(Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2015); estas afecciones representan el 40% de los costos globales de compensación tanto de accidentes del trabajo como de enfermedades relacionadas con el trabajo.

El registro de rama de actividad relacionada con las enfermedades profesionales refleja un 20 a 25% con actividad económica “*no definida*”; por lo que establecer un modelo de Clasificación de Actividades Económicas (Instituto Nacional de Estadística, 2012) de aplicación obligatoria a nivel nacional, facilitará el registro de estas enfermedades; y la evaluación del comportamiento de las mismas de acuerdo a la actividad de cada trabajador; si bien las enfermedades profesionales registran mayor incidencia en las industrias de manufactura, tendencia que ya se presentada en años anteriores en el país (Gómez García & Suasnavas Bermúdez, 2015); se cree que la falta de estandarización en el registro de actividades, los débiles sistemas de identificación y reporte(MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2019); y la atención brindada a los trabajadores sin la determinación de la causalidad de la enfermedad; ni su relación con el trabajo constituyen las principales limitantes del estudio realizado.

Seguro de Riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Costa Rica(Catharina Wesseling, 2007), menciona que las lesiones ocupacionales son más de tres veces más frecuentes en el sector económico primario (agricultura, pesca y minería) que en el sector económico terciario (transporte, comercio, hoteles y restaurantes). Sin embargo, España (Sanidad & Igualdad, 2014)reportó que el registro de las enfermedades profesionales en el sector industrial disminuyó año a año hasta el 2014 alcanzó el punto más bajo, con un 42% de los casos notificados ese año.

Conclusiones

Este trabajo permite establecer que el 31% de la siniestralidad reportada se califica como enfermedad profesional. Entre el 2015 y el 2017 se calificaron 939 enfermedades profesionales. La tasa de incidencia en relación al número de afiliados al seguro social fue de 11,51 para el 2015; 8.09 para el

2015 y 5 para el 2017; lo que refleja un descenso en la calificación del 2015 al 2017 de 6.51 por cada 100.000 afiliados. Las provincias con mayor registro fueron Pichincha; Guayas y Cotopaxi durante los 3 años; sin embargo la tasa de incidencia más alta en el año 2015 se registra en Cotopaxi con 47.14; en el 2016 Orellana con el 56.79; y en el 2017 Sucumbíos con el 25.65. No se contó con datos oficiales sobre la distribución de la población afiliada por actividad económica; por lo que no se pudo calcular la tasa de incidencia; sin embargo las enfermedades profesionales prevalecen en la industria manufacturera durante los 3 años de estudio en relación al resto de ramas de actividad registradas. Las enfermedades profesionales prevalecieron en las mujeres durante los 3 años de estudio en el 52% de los casos; sin embargo, la tasa de incidencia en relación a la población femenina afiliada a la Seguridad Social por año; decreció del 20.45 al 4.64 por cada 100.000 afiliados., considerando que Seguro General de Riesgos del Trabajo no cuenta con los nuevos aplicativos que permitan el registro en el sistema SRSRT y la información a partir de julio de 2017 a la presente fecha no se registra.

Las enfermedades calificadas para el año 2015, registran en el 13% de los casos como “*No determinada*”, 4% en el 2016; y 5% en el 2017. La tasa de incidencia de las afecciones musculares en relación a los afiliados al seguro social fue de 12.57 para el 2015; 10.75 para el 2016 y decreció a 0.04 para el 2017 por cada 100.000 afiliados. Estas afecciones corresponden al 84% de los casos del año 2015; bajo el diagnóstico de Lumbalgia crónica más hernia de disco en el 23% de los mismos; el 92% en el 2016 por Síndrome de Túnel Carpiano con un 20% y el 86% en el 2017 por hernia de disco con el 21%. Las Afecciones Auditivas representan el 2% de los casos en el 2015 y 2016; y el 8% para el 2017.

Referencias

1. Berm, P. R. S. (2015). *Incidencia de Accidentes de Trabajo Declarados en Ecuador en el Período 2011-2012 Incidence of accidents reported in Ecuador in 2011-2012*. 49–53.
2. Betzab, G., Gonz, G., & Pe, I. (2017). *Enfermedades actuales asociadas a los factores de riesgo laborales de la industria de la Construcción en Mexico*. 63(246), 28–39.
3. Carolina, I., Nuevas, D. E. L. A. S., & Del, C. (2007). *SALUD LABORAL: UNA REVISION A LA LUZ DE LAS NUEVAS CONDICIONES DEL TRABAJO*.
4. Catharina Wesseling, E. M. G. (2007). Frecuencia de lesiones ocupacionales. *Indicadores Ambientales: Salud*.
5. Flores, L., Caballero, E. G., & Peralta, N. (2017). *Salud ocupacional con énfasis en la protección del trabajador / a en Paraguay*. 15(3), 111–128.
[https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015\(03\)111-128](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(03)111-128)
6. García, A. M., & Gadea, R. (2006). *Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España*. 7(1), 3–8.
7. Gómez García, A. R., & Suasnavas Bermúdez, P. R. (2015). Incidencia de accidentes de trabajo declarados en Ecuador en el período 2011-2012. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 49–53.
<https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100010>
8. INEC. (2019). *Boletín Técnico N 01-2018-DIEE*. 14. Retrieved from http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/2019/Marzo-2019/Boletin_tecnico_03-2019-IPC.pdf
9. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2016). Boletín Estadístico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Número 22. In *Ecuatoriano de Seguridad Social*.
10. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Boletín Estadístico de Seguridad Social*

Numero 23.

11. Instituto Nacional de Estadística. (2012). Clasificación Nacional de Actividades Económicas. *Unidad de Análisis de Síntesis*, 4. Retrieved from <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/SIN/metodologias/CIU 4.0.pdf>
12. Kotzeva, M., Brandmüller, T., & Önnersfors, Å. (2014). *Eurostat regional yearbook 2014*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/eurostat>
13. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2019). *POLITICA NACIONAL DE SALUD EN EL TRABAJO 2019-2025*.
14. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2015). *Tendencias mundiales sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. 8. Retrieved from https://www.ilo.org/legacy/english/osh/es/story_content/external_files/fs_st_1-ILO_5_es.pdf
15. Sanidad, M. D. E., & Igualdad, S. S. E. (2014). *Estudio Epidemiológico De Las Enfermedades Profesionales En España*.
16. Social, I. E. de S. (2015). *Boletín Estadístico de Seguridad Social Número 21*.
17. Velandia, A. J. H., & Godinez, R. M. G. (2007). *Enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo en Chihuahua: Una aproximación a la oculta realidad*. I(3), 32–37.
18. Villadoma, C. C. (2010). *Comportamiento epidemiológico de la atención médica en los trabajadores fabriles de una compañía cervecera, en la ciudad de Lima, período: años 2004 a 2016*. 27(2), 105–118.

