

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS (TME) DE ORIGEN LABORAL EN ANDALUCÍA

PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DATOS MÁS RELEVANTES



Título: Diagnóstico de situación de los Trastornos Musculoesqueléticos (TME) de origen laboral en Andalucía
Presentación del estudio. Datos más relevantes.

Fecha de publicación: Octubre 2022

Equipo Técnico:

Coordinación:

Fernando Cortés Ponce

Jefe de Servicio de Planificación y Promoción Técnica

Autora:

Manuela Victoria Quintero Peña

Asesora Técnica

Dirección General de Trabajo y Salud Laboral

viceconsejería

Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo autónomo

Edición:

Junta de Andalucía

Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo

Diagnóstico de Situación de los Trastornos Musculoesqueléticos (TME) de origen laboral en Andalucía. Presentación del estudio. Datos más relevantes.

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) siguen siendo el problema de salud relacionado con el trabajo más común y puede afectar a trabajadores de todos los sectores y ocupaciones.

Los Trastornos Musculoesqueléticos se caracterizan por dolor y pérdida funcional que limitan la actividad física del que los sufre. Según la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, los TME cubren un amplio rango de enfermedades y procesos degenerativos e inflamatorios del sistema musculoesquelético, incluyendo:

- Inflamación de tendones (tendinitis o tenosinovitis) fundamentalmente de muñeca, antebrazo, codo y hombro asociados a trabajos que requieren movimientos repetitivos y posturas estáticas.
- Dolor con limitación funcional de músculos (mialgia) predominantemente de cuello y hombros asociados a posturas estáticas.
- Síndromes de atrapamiento nervioso localizados en muñeca y antebrazo.
- Procesos degenerativos de columna cervical y lumbar o de cadera y rodilla asociado a manipulación de cargas.

Para tener un diagnóstico de situación de los TME de origen laboral en Andalucía se ha elaborado un estudio donde se analiza la información contenida en las distintas bases de datos de notificación de estas patologías: **CEPROSS** en el caso de **enfermedades profesionales**, **PANOTRATSS** para las **patologías no traumáticas** causadas o agravadas por el trabajo y **DELT@** en el caso de **accidentes de trabajo por sobreesfuerzos físicos**. Este estudio nos da a conocer, en cifras, los TME de origen laboral declarados en Andalucía y nos permite identificar las **patologías de mayor prevalencia** y los **sectores de actividad más afectados**.

Este estudio se elabora y se difunde en el marco del **II Plan de Actuación de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2023** (Línea de actuación I.1.5. “Desarrollar actuaciones específicas sobre enfermedades profesionales y patologías prevalentes, con especial atención, entre otros, a los trastornos musculoesqueléticos y el cáncer de origen laboral”) y dentro del **Plan de acción para la reducción de los trastornos musculoesqueléticos en el medio laboral**.

Para la identificación de los sectores de actividad más afectados por TME se han analizado distintos **indicadores de siniestralidad**. Entre ellos se han utilizado el número de **partes comunicados**, el **índice de incidencia** y las **matrices ajustadas** de estos indicadores a la **población** potencialmente susceptible al riesgo.

En el caso de enfermedades profesionales musculoesqueléticas se han analizado también de forma individualizada los **procesos cerrados por causa graves**. En accidentes de trabajo también se han analizado los Accidentes de trabajo en jornada de trabajo (ATJT) con baja por sobreesfuerzo con grado de **lesión grave y muy grave**.

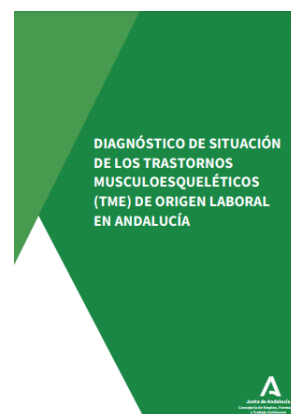
Este estudio se ha realizado teniendo en cuenta en todos los indicadores de siniestralidad la variable **sexo** dada la diferencias existentes en la población trabajadora en los distintos sectores de actividad.

En cuanto al período de estudio, en DELT@ se han analizado los datos correspondientes al año 2019 y la evolución para el período 2009-2019. Para CEPROSS Y PANOTRATSS se han incluido datos acumulados de 2007 a 2019 y 2015 a 2019, respectivamente.

Cabe señalar que el número de parte de TME notificados en DELT@ anualmente es muy superior a los TME declarados como enfermedad profesional en CEPROSS o los que son registrados en PANOTRATSS. Durante el año 2019 se notificaron **28.996** TME por **ATJT** con baja por **sobresfuerzo**, siendo la media anual de TME comunicados como **enfermedad profesional** de **598** y **329** las registradas como **PANOTRATSS**.

A continuación se recoge un resumen con los datos más relevantes.
El estudio completo puede descargarse en el siguiente enlace:

[Diagnóstico de Situación de los Trastornos Musculoesqueléticos \(TME\) de origen laboral en Andalucía](#)



1. CEPROSS. TME comunicados como Enfermedad Profesional

Durante el período 2007-2019 se han comunicado en Andalucía un total de 7.776 partes de enfermedades profesionales musculoesqueléticas, lo que supone una media anual de **598** partes comunicados.

La evolución del número de partes comunicados de TME en Andalucía presenta leves cambios de tendencia durante los diez primeros años del período de estudio (2007-2016) con una media de 500 partes anuales. No obstante en los tres últimos años del período de estudio, **2017-2019, el aumento de los TME en Andalucía ha sido significativo**, pasando de 532 partes en 2016, a **1202 en 2019** (un **aumento del 126 %**). Este aumento ha sido **mayor en mujeres que en hombres**, pasando la distribución por sexo de un 73 % en hombres y un 27% en mujeres en 2007, a un 48% en hombres y un 52 % en mujeres en 2019.

Ilustración A. Evolución del número de TME comunicados en CEPROSS en Andalucía y en España.

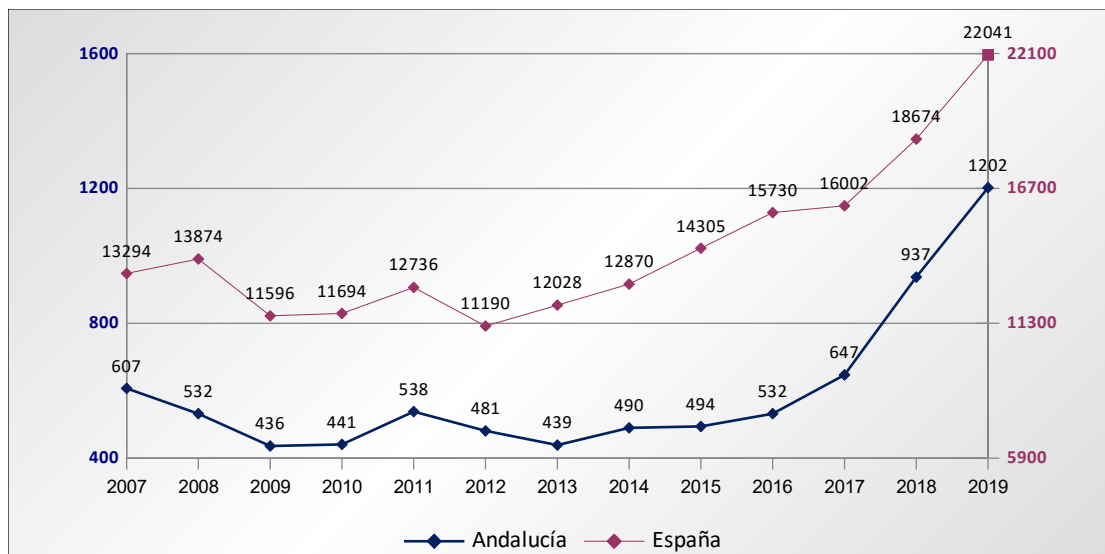
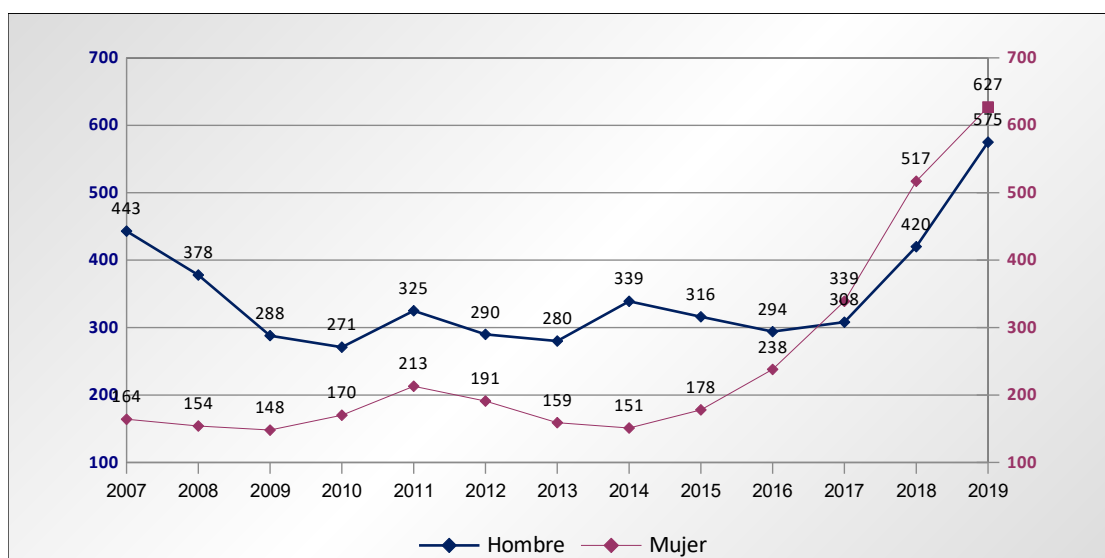


Ilustración B. Evolución del número de TME comunicados en CEPROSS en Andalucía por sexo.

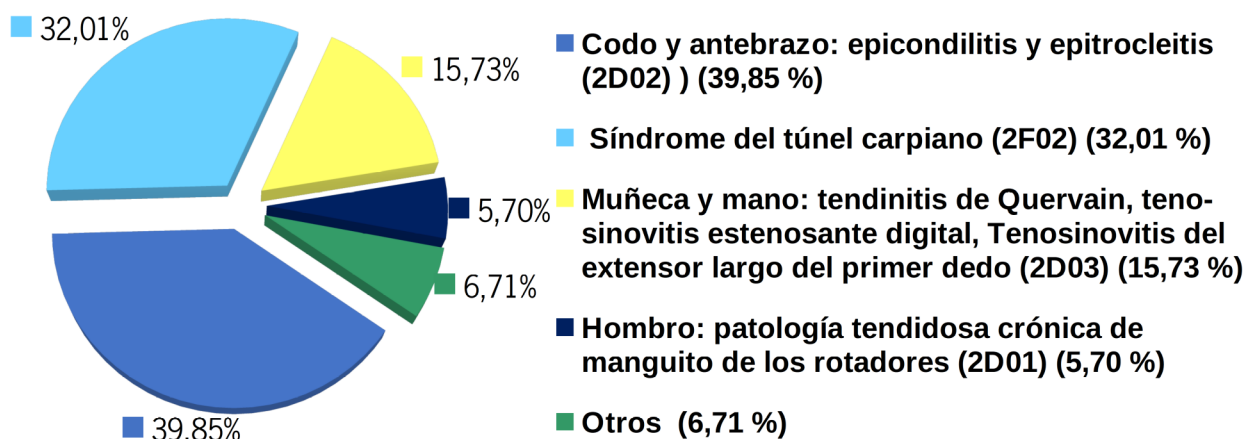


El **peso porcentual de los TME** en el total de partes comunicados en CEPROSS en Andalucía ha sido del **63,71 % del total comunicado**, valor inferior al observado a nivel nacional para el período 2007-2019 con el 74,81 % del total.

1.1 Principales Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas.

Las enfermedades profesionales musculoesqueléticas con mayor número de partes comunicados durante el período 2007-2019, de acuerdo con la clasificación establecida en el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, son las siguientes:

Ilustración C. Principales enfermedades profesionales musculoesqueléticas . CEPROSS 2007-2019



En el caso de los **hombres**:

- “Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis” (2D02) (51,38 %)
- Síndrome del túnel carpiano (2F02) (18,84%)

En **mujeres**:

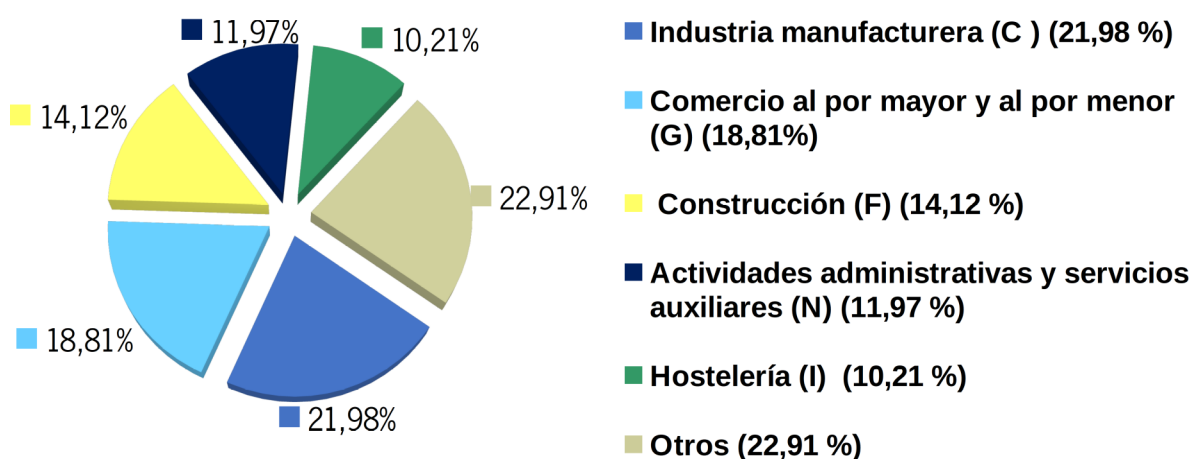
- Síndrome del túnel carpiano ((2F02) (50,35 %)
- “Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis” (2D02) (23,79 %)

En la comparativa con el último año del estudio (2019) podemos observar que el **síndrome del túnel carpiano** es la patología que más ha aumentado respecto a otras patologías notificadas. Ha pasado de un 32,01 % de media en el período acumulado 2007-2019, a un 48,0 % en 2019.

1.2 Sectores de actividad más afectados.

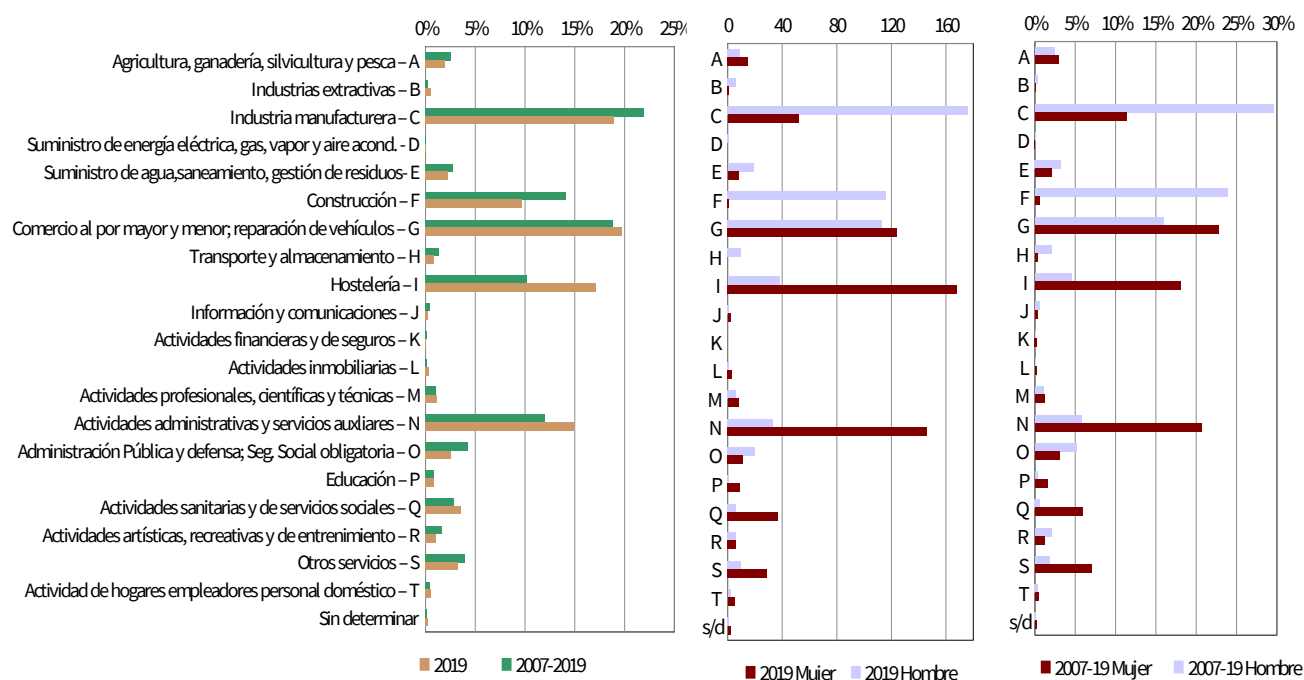
Durante el período 2007-2019 los sectores con mayor número de enfermedades profesionales musculoesqueléticas comunicadas has sido las siguientes:

Ilustración D. Sectores con mayor nº de EP musculoesqueléticas. CEPROSS 2007-2019



A continuación se puede observar las Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas por Sección de Actividad y sexo (2019) y comparativa con el período 2007-2019 (%)

Ilustración E. Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas por Sección de Actividad y sexo (2019) y comparativa con el período 2007-2019 (%).



En el mayor nivel de diferenciación (**clase de actividad, CNAE 4 dígitos**) las **actividades con mayor número de partes comunicados** durante el período **2007-2019** han sido las siguientes :

En el caso de los **hombres**:

- “**Construcción de edificios residenciales**”
- “**Mantenimiento y reparación de vehículos de motor**”
- “Actividades generales de la **Administración Pública**”

En **mujeres**:

- “**Limpieza general de edificios**”,
- “**Comercio al por menor** en establecimientos no especializados, con predominio en productos , **bebidas** y tabaco”,
- “**Hoteles** y alojamientos similares”.

Existe una **mayor dispersión en el caso de los hombres**. Para las mujeres, las tres actividades con mayor número de partes comunicados suponen el 33,8 % del total. En el caso de los hombres, es del 19 %.

Si aplicamos la **matriz de partes comunicados** de enfermedad profesional de TME **ajustada a la población afiliada** (2019) también podemos encontrar estos sectores como **prioritarios**.

Ilustración F. Matriz de priorización de actividades económicas por partes comunicados de TME en el período 2007-2019 ajustada a la población afiliada (2019).

Clases de actividad con mayor n.º de partes comunicados de Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas HOMBRE Período 2007-2019					
Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas (Percentil) Hombres	Afiliados Percentil				
		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%	3030_Construcción aeronáutica y espacial y su maquinaria	4399_Otras actividades de construcción especializada n.c.o.p.		
	25%-49%	1011_Procesado y conservación de carne			4711_Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con predominio en productos alimenticios, bebidas y tabaco
	50%-75%		4321_Instalaciones eléctricas		8411_Actividades generales de la Administración Pública
	>75%			4121_Construcción de edificios residenciales 4520_Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	

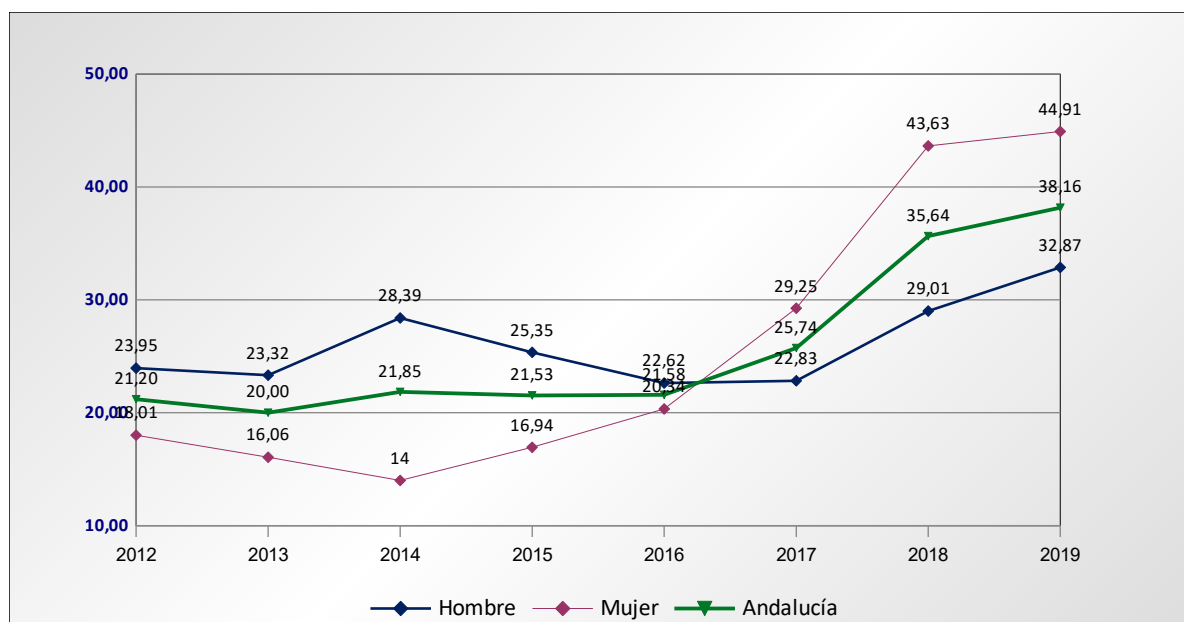
Clases de actividad con mayor n.º de partes comunicados de Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas MUJER Período 2007-2019					
Afiliados Percentil					
Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas (Percentil) Mujer		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%				5630_Establecimientos de bebidas 8411_Actividades generales de la Administración Pública
	25%-49%		5610_Restaurantes y puestos de comidas 9602_Peluquería y otros tratamientos de belleza		
	50%-75%	4631_Comercio al por mayor de frutas y hortalizas 5510_Hoteles y alojamientos similares			
	>75%			4711_Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con predominio en productos alimenticios, bebidas y tabaco 8121_Limpieza general de edificios	

1.3 Índice de incidencia de partes comunicados de TME como enfermedad profesional

La evolución del índice de incidencia de enfermedades profesionales musculoesqueléticas en Andalucía sigue una **tendencia ascendente**, pasando del **21,2** partes comunicados por cada 100.000 trabajadores en 2012, a **38,16** en 2019.

Este aumento es **más acusado en mujeres** que en hombres. En hombres se ha pasado de un índice de incidencia de 23,95 en 2012 a 32,87 en 2019. En mujeres se ha pasado de **18,01** en 2012 a **44,91** en 2019.

Ilustración G. Evolución del índice de incidencia de las Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas. 2012-2019.



1.4 Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas cerradas por causa grave.

Para valorar que enfermedades profesionales provocan más deterioro, afectan más al ámbito laboral o son menos susceptibles de mejora, podemos utilizar como **indicador de gravedad**, la causa de cierre de la enfermedad profesional por lo que hemos llamado **causa grave** (fallecimiento, alta con propuesta de incapacidad permanente, alta con propuesta de cambio trabajo y lesiones permanentes no invalidantes). El **2,6 %** de los TME cerrados como enfermedad profesional durante el período 2007-2019 se cerraron por **causas graves**: 133 con **propuesta de incapacidad permanente** con el 1,91 % del total, 18 como **lesiones permanentes no invalidantes** (0,26 %) y 6 con propuesta de cambio de trabajo (0,1 %). En hombres, representa el 2,01 % y en mujeres el 2,61 %.

Si **comparamos** los TME **comunicados** con mayor frecuencia en CEPROSS con los que presentan mayor número de procesos **cerrados por causa grave**, observamos que en hombres el peso porcentual de las patologías de “Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis” pasa de un 51,38 % en partes comunicados a un 31,3 % en cerrados por causa grave; el síndrome de túnel carpiano se mantiene en valores similares. No obstante, **resulta significativo** el aumento en las patologías de “**Hombro: patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores**”. Estas patologías pasan del **7,36 %** en partes comunicados al **28,9 % en cerrados por causa grave**. En las **mujeres**, las patologías más afectadas no presentan grandes diferencias en este sentido.

Las enfermedades profesionales musculoesqueléticas cerradas por causa grave presentan una alta dispersión respecto a la ocupación del trabajador. No obstante, podemos observar una mayor frecuencia de este tipo de procesos en ocupaciones como personal de **limpieza**, trabajadores de la **industria de la alimentación**, peones de las **industrias manufactureras y vendedores** en tiendas y almacenes. Estas ocupaciones suponen el 20,38 % del total de partes comunicados de TME cerrados por causa grave.

En el mayor nivel de diferenciación (clase de actividad, **CNAE 4 dígitos**) las **actividades más afectadas** por **TME cerrados por causa grave** son **similares** a las **actividades con mayor número de partes comunicados**.

Sectores de actividad más afectados por TME cerrados por causa grave CEPROSS 2007-2019

En el caso de los **hombres** :

- **“Construcción de edificios residenciales”**
- **“Mantenimiento y reparación de vehículos de motor”**



En **mujeres**:

- **“Limpieza general de edificios”**
- **Comercio al por menor** con predominio en productos alimenticios
- **“Hoteles y alojamientos similares”**.



Estos sectores son también **prioritarios** aplicando la **matriz** de TME cerrados por causa grave **ajustada a la población afiliada**. En esta matriz se pueden observar también otros sectores que pueden ser considerados también como especialmente afectados.

Ilustración H. Matriz de priorización de actividades económicas. TME cerrados como enfermedad grave en el período 2007-2019 ajustados a la población afiliada (2019).

Clases de actividad con mayor n.º de Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas cerradas por causa grave (1) en HOMBRES Período 2007-2019

		Afiliados Percentil			
Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas cerradas por causa grave (Percentil) HOMBRES		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%	1011_Procesado y conservación de carne			5610_Restaurantes y puestos de comidas 8610_Actividades hospitalarias
	25%-49%				
	50%-75%	3030_Construcción aeronáutica y espacial y su maquinaria			
	>75%		4520_Mantenimiento y reparación de vehículos de motor	4121_Construcción de edificios residenciales	

Clases de actividad con mayor n.º de Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas cerradas por causa grave (1) en MUJERES Período 2007-2019

		Afiliados Percentil			
Enfermedades Profesionales Musculoesqueléticas cerradas por causa grave (Percentil) MUJERES		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%	1011_Procesado y conservación de carne			8411_Actividades generales de la Administración Pública
	25%-49%	1022_Fabricación de conservas de pescado	4631_Comercio al por mayor de frutas y hortalizas		8610_Actividades hospitalarias
	50%-75%		5510_Hoteles y alojamientos similares		
	>75%			4711_Comercio al por menor en establecimientos no especializados, con predominio en productos alimenticios 8121_Limpieza general de edificios	

(1) Sectores con mas de 2 partes de EE.PP. musculoesqueléticas cerrados por causa grave

2. PANOTRATSS. TME como Patologías no Traumáticas causadas o agravadas por el trabajo.

PANOTRATSS registra aquellas patologías que, al no estar identificadas en el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, no pueden ser notificadas en CEPROSS, tales como **dorsalgias, lumbago y cervicalgia**. Por otro lado, aunque estas patologías **están registradas en DELT@, no se identifican como tales** y se incluyen en códigos de lesiones generales como “Esguinces y torceduras” (código 32) o en “Otros tipos de dislocaciones, esguinces y torceduras” (código 39). Por tanto, se ha considerado conveniente realizar también su estudio desde la base de datos PANOTRATSS.

En Andalucía durante el período 2015-2019 se notificaron en PANOTRATSS **1645** trastornos musculoesqueléticos. Con una media anual de **329** partes comunicados, representa el **70,64 % del total** de patologías no traumáticas comunicadas durante este período.

Por **diagnóstico CIE10** las principales patologías musculoesqueléticas comunicadas en PANOTRATSS durante el período de estudio han sido las siguientes:

- **Dorsalgia** (34,95 %)
- **Lumbago** (21,28 %)
- **Sinovitis y tenosinovitis** (10,03 %)
- **Síndrome del túnel carpiano** (8,02 %)
- **Cervicalgia** (4,44 %)

Por sexo, estas patologías presentan una **mayor dispersión en mujeres** que en hombres. La **dorsalgia y el lumbago representan en los hombres el 61 % y en las mujeres el 46,4 %**.

Cabe señalar que dos de estas patologías, sinovitis y tenosinovitis (10,03 %) y síndrome del túnel carpiano (8,02 %) están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por lo que **se plantea la posibilidad de que pueda existir un traslado al registro PANOTRATSS** de enfermedades profesionales que deberían estar registradas y controladas en **CEPROSS**.

Por sección de actividad económica, el mayor número de TME comunicados en PANOTRATSS se produce en las siguientes actividades:

- **Comercio** al por mayor y menor; reparación de vehículos (G) (23,83 % con 392 partes)
- **Industria manufacturera** (C) (13,25 %)
- **Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca** (A) (12,58 %)
- **Construcción** (F) (11,98 %)

A continuación se recoge los principales TME comunicados en PANOTRATSS en los distintos sectores de actividad. Se ha indicado en trama azul los sectores mas afectados en las patologías más frecuentes.

Ilustración I. Principales TME comunicados en PANOTRATSS (Diagnóstico CIE10) por sección de actividad . 2015-2019.

Principales TME comunicados en PANOTRATSS (Diagnóstico CIE10) por sección de actividad (CNAE 09) 2015-2019																						
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	S/D	Total
M549 Dorsalgia	71		65		9	62	196	28	24	1		1	20	20	36		30	9	3			575
M545 Lumbago	36		38		8	52	62	20	30	3			7	32	17	1	39	3		2		350
M658 Otras sinovitis y tenosinovitis	42		23		1	19	29	5	10	1			1	14	11		6	2	1			165
G560 Síndrome del tunel carpiano	13		33		1	7	24	1	13	1	1	1		21	3	2	6		4	1		132
M542 Cervicalgia	4		11		1	5	14	5	4	1	2	1	1	10	1	1	10		2			73
M771 Epicondilitis lateral	2		10		1	3	6	1	9	1			3	5			1					42
R252 Calambres y espasmos	3		4			7	10	2						4	2		2		2			36
M546 Dolor en la columna dorsal	2		1			10	10		3	1			2	2	3		1	1				36
M654 Tenosinovitis de estiloides radial (de quervain)	5		3			2	4		1				1	3	1		2		1			23
M653 Dedo en gatillo	3		4		1	1	5		1					2	2		1					20
M999 Lesión biomecánica	2		2			2	5	2	2					1		1		1				18
Otros (N.º Partes Comunicados < 1%)	24	1	24	1		27	27	13	20		1			13	9		5	6	1	1	2	175
Total	207	1	218	1	22	197	392	77	117	9	4	3	35	127	85	5	103	22	14	4	2	1645

3. DELT@. TME comunicados como accidentes de trabajo en jornada de trabajo (ATJT) por sobreesfuerzos físicos.

3.1 Evolución del número de partes comunicados de ATJT por sobreesfuerzos físicos

Se ha realizado un análisis de las comunicaciones de **accidentes en jornada de trabajo (ATJT)** con baja, notificados en **DELT@ por sobreesfuerzos físico** sobre el sistema musculoesquelético (“**Forma o contacto que provoca la lesión**” con código 71) para el período 2009-2019.

La evolución del número de ATJT con baja por sobreesfuerzos comunicados en Andalucía presenta un descenso durante el período 2009-2012. **A partir del 2012 la tendencia es ascendente**, principalmente de 2013 a 2016. A partir de 2017 y hasta el 2019, el aumento es muy leve.

Cabe señalar que la evolución de los partes por sobreesfuerzos en Andalucía sigue una variación de **tendencia muy similar a la registrada a nivel nacional**.

Por sexo, durante el período **2009 a 2019**, el **70 %** de los ATJT con baja por sobreesfuerzo se han notificado en **hombres y el 30 % en mujeres**, oscilando este porcentaje entre el 73,96% y 26,04 % respectivamente en 2009 y el 67,76 % y 32,24 % en 2014.

Ilustración J. Evolución Nº ATJT con baja por sobreesfuerzos en Andalucía y en España. DELT@ 2009-2019

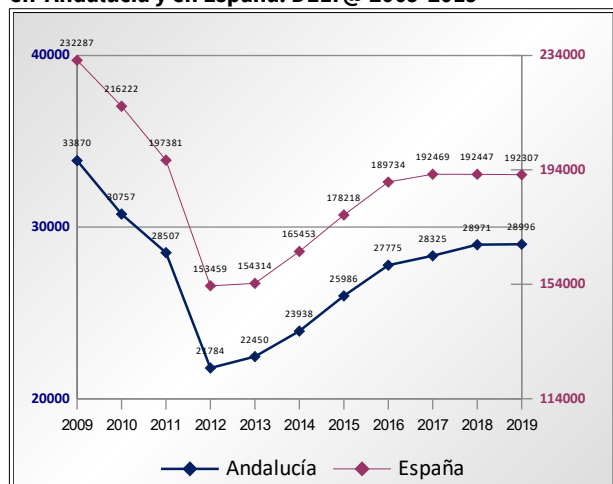
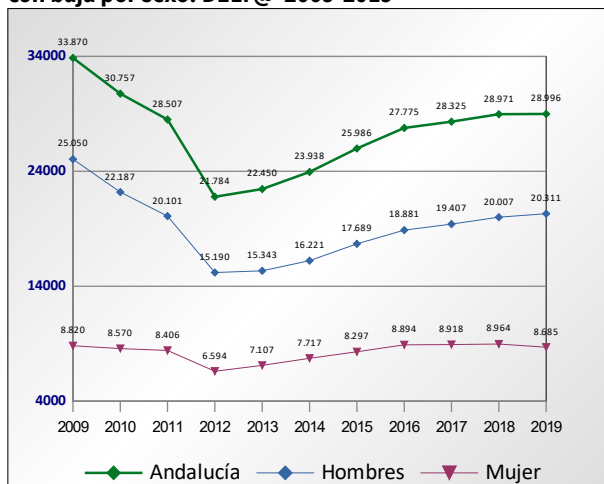


Ilustración K. Evolución del número de sobreesfuerzo de ATJT con baja por sexo. DELT@ 2009-2019

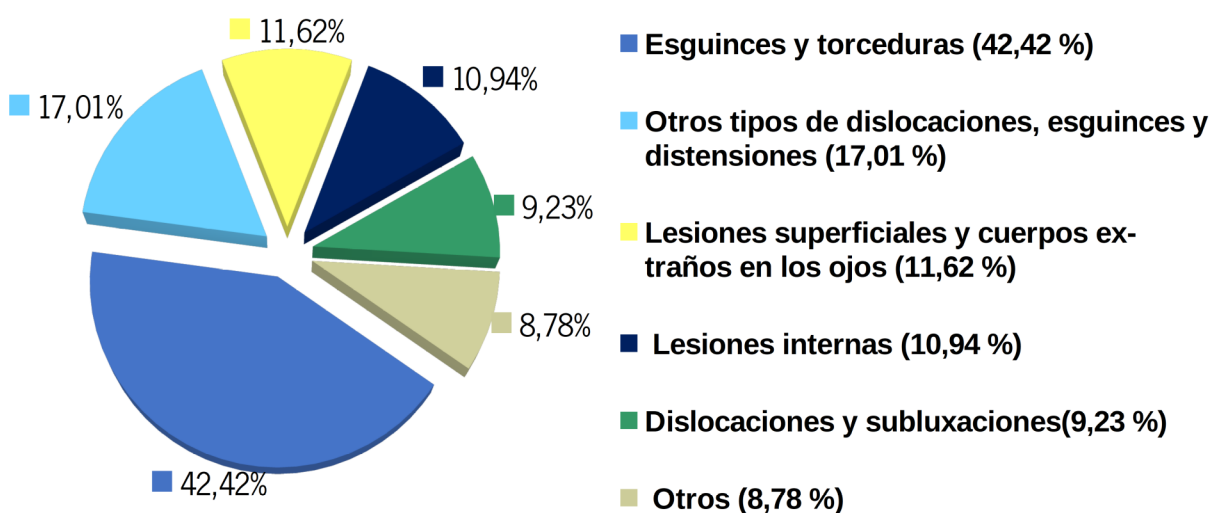


3.2 Principales ATJT con baja por sobreesfuerzos físico. 2019.

De acuerdo con la información proporcionada a través de la aplicación DELT@, durante el año 2019 se han comunicado un total de **28.996** ATJT con baja por sobreesfuerzos sobre el sistema musculoesquelético, lo que representa un **30,13 %** del total de ATJT con baja, siendo a nivel nacional del 34,2 %. El **70 %** corresponde a **hombres** y el **30 %** a **mujeres**.

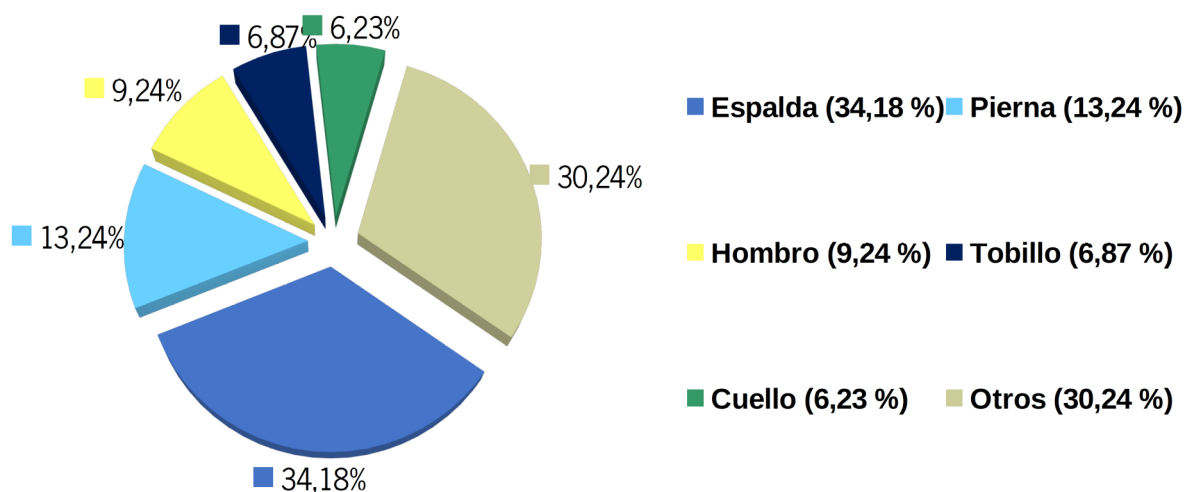
A continuación se recogen las **lesiones más frecuente de los ATJT** con baja por sobreesfuerzos comunicados en 2019, que representan el **91,22%** del total.

Ilustración L. Lesiones más frecuente de los ATJT con baja por sobreesfuerzos. 2019.



Las **zonas anatómicas más afectadas por las lesiones**, con el **69,76 %** del total de ATJT con baja por sobreesfuerzo son espalda, pierna, hombro, tobillo y cuello.

Ilustración M. Zona lesionada más frecuente en los ATJT con baja por sobreesfuerzos. 2019.



3.3 Sectores de actividad más afectados

Indicador ATJT con baja por sobreesfuerzo.

Las **actividades más afectadas** durante el año 2019, con más 1800 ATJT con baja por sobreesfuerzo han sido, a nivel de división de actividad (**CNAE09 2 dígitos**), la **Agricultura**, ganadería, caza y servicios relacionados, **Construcción** de edificios, **Administración** Pública y defensa, **Comercio al por menor**, **Actividades de construcción especializada** y **Comercio al por mayor**. Estas actividades representan el 45,89 % del total. La distribución por sexo sería la siguiente:

Sectores de actividad más afectados por ATJT por sobreesfuerzos físico. DELT@ 2019

En el caso de las os **hombres** :

- **Construcción de edificios**
- **Agricultura, ganadería, caza**
- Actividades de **construcción especializada**



En **mujeres**:

- Actividades de **servicios sociales** sin alojamiento
- **Comercio** al por menor
- **Agricultura, ganadería, caza**



Indicador Matriz de ATJT con baja por sobresfuerzo ajustada a la población afiliada.

Se ha analizado también las actividades más afectadas a través de la **matriz de ATJT con baja por sobresfuerzo** durante el año 2019 **ajustada a la población potencialmente** susceptible al riesgo, en el total y por sexo. Con esta priorización podemos observar que las **actividades económicas más afectadas** son las siguientes según el sexo :

Sectores de actividad más afectados por ATJT por sobresfuerzos físico. DELT@ 2019 **Matriz de priorización ajustada a la población afiliada**

En el caso de los **hombres** :

- **Agricultura, ganadería, caza**
- **Comercio** al por menor
- Actividades de **construcción especializada**



En **mujeres**:

- **Comercio** al por menor
- **Agricultura, ganadería, caza**



Ilustración N. Matriz de priorización de actividades económicas por ATJT con baja por sobresfuerzo ajustada a la población afiliada. 2019

División de Actividad con mayor número ATJL con baja por sobresfuerzo en HOMBRES. 2019.					
		Afiliados Percentil			
ATJL con baja por sobresfuerzo en HOMBRES 2019. (Percentil)		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%				
	25%-49%	10_Industria de la alimentación	49_Transporte terrestre y por tubería		
	50%-75%			46_Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas 84_Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	47_Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas
	>75%		41_Construcción de edificios	43_Actividades de construcción especializada	1_Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas

* División de actividad con mas de 600 ATJL por baja por sobresfuerzo en hombres.

División de Actividad con mayor número ATJL con baja por sobresfuerzo en MUJERES. 2019.					
Afiliados Percentil					
ATJL con baja por sobresfuerzo en Mujeres 2019. (Percentil)		<25%	25%-49%	50%-75%	>75%
	<25%		55_Servicios de alojamiento		
	25%-49%				56_Servicios de comidas y bebidas 86_Actividades sanitarias
	50%-75%		87_Asistencia en establecimientos residenciales	84_Administración Pública y defensa; Seguridad Social obligatoria	
	>75%		88_Actividades de servicios sociales sin alojamiento	1_Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas	47_Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas

* División de actividad con mas de 400 ATJL por baja por sobresfuerzo en Mujeres.

3.4 Ocupaciones más afectadas.

Respecto a la **ocupación**, los ATJT con baja por sobresfuerzos presentan **una alta dispersión**, mayor en hombres que en mujeres. No obstante, podemos observar una mayor frecuencia, según el sexo, en las siguientes ocupaciones:

En el caso de los **hombres** con el **38,83 %** del total, las ocupaciones más afectadas serían:

- Peones **agrícolas** (8,59 %)
- **Albañiles, canteros**, tronzadores, labrantes y grabadores de piedras (8,07 %)
- **Conductores de camiones** (5,41 %)
- Peones de las **industrias manufactureras** (4,77 %)
- Peones de la **construcción y de la minería** (4,32 %)
- Peones del **transporte, descargadores** y afines (3,92 %)
- **Mecánicos** y ajustadores de maquinaria (3,75 %)

En **mujeres** con un **62,61 %**:

- Trabajadores de los **cuidados personales a domicilio** (15,39 %)
- **Personal de limpieza** de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares (14,53 %)
- **Vendedores** en tiendas y almacenes (7,97 %)
- **Peones agrícolas** (7,94 %)
- **Auxiliares de enfermería** (7,77 %)
- **Camareros asalariados** (4,69 %)
- **Peones de las industrias manufactureras** (4,32 %)