

## Estudio de las incapacidades e indemnizaciones derivadas de accidentes de tráfico “in itinere”. Mutua Asepeyo , Barcelona 2009 .



**Autor:**

Dr. Luís Torruella Guilà . C.A. Manresa . ASEPEYO.

**Correspondencia :**

Dr. Luís Torruella Guilà  
C.A. Manresa. ASEPEYO  
C/ Circunval.lació , 2-4 . 08240 . Manresa . Barcelona.  
Telf: 938722083

Correo electrónico : [torruellaquila@asepeyo.es](mailto:torruellaquila@asepeyo.es)

# RESUMEN

---

Los accidentes de tráfico “in itinere” suponen gran parte de los accidentes laborales observándose un aumento progresivo de los mismos.

Este trabajo es un estudio sobre la morbilidad asociada a dichos accidentes mediante una explotación secundaria de los datos procedentes de las historias clínicas y expedientes administrativos de los accidentes ocurridos en la provincia de Barcelona a trabajadores afiliados a la MUTUA ASEPEYO en el año 2009.

Una vez terminado del estudio se llega a la conclusión que son accidentes con un alto coste social y económico en forma de trabajadores con secuelas permanentes , absentismo laboral e indemnizaciones .

# ÍNDICE

---

1.- Resumen.....	02
2. Introducción.....	04
3.- Objetivos.....	06
4.- Material y métodos.....	07
5.- Resultados.....	10
6.- Discusión.....	27
6.- Conclusiones.....	29
7.- Bibliografía.....	32

# INTRODUCCIÓN

---

La Organización Mundial de la Salud , en la Convención de Viena , estableció la definición de accidente de tráfico de la que se parte como criterio en la mayoría de países . Así, se definen como “aquellos que ocurren o son originados en una calle o carretera abiertas al tráfico, resultando a consecuencia del mismo una o más personas muertas o heridas, y en la cual hay implicado al menos un vehículo en movimiento. Se incluyen tanto las colisiones entre vehículos como entre vehículos y peatones, entre vehículos y animales u objetos fijos. Los accidentes en solitario, en los cuales no hay implicado ningún otro usuario también se incluyen”.

Se calcula que en el siglo XX casi 40 millones de personas han perdido la vida como consecuencia de un accidente de tráfico ( Montoro,L,2000).

Tan solo en la Unión Europea, los muertos en accidente de tráfico –entre ciudades y carreteras – se sitúan aproximadamente en 45.000, estimándose la media anual en más de 15.000 inválidos temporales o permanentes. Se calcula que cada hora que pasa mueren en las carreteras-ciudades europeas unas 7-8 personas. A estos datos hay que añadirle que la OMS calcula que por cada muerto se producen al menos 12 heridos leves y 7 heridos graves.

En España tenemos un muerto por accidente de tráfico cada hora y media, cada minuto se produce un accidente de circulación, cada cuarto de hora un accidentado de estas características es atendido en un centro sanitario y cada día hay , en España, 2 paraplégicos mas.

De estos datos se desprende que , actualmente , los accidentes de tráfico son un grave problema de salud.

El 9,1 % de los 900.000 accidentes con baja laboral que se produjeron en España en el 2008 fueron siniestros de tráfico en los que fallecieron 371 trabajadores, en su mayoría, 220 fallecidos, conductores no profesionales que perdieron la vida cuando iban o regresaban de su trabajo.

La relación del ámbito laboral con el del tráfico genera un tipo de siniestro que ha ido en aumento en los últimos tiempos, el accidente laboral de tráfico y , dentro de este , el accidente laboral “ in itinere “.

Gran parte de los accidentes laborales son accidentes de tráfico con un elevado coste económico y social y , sobre todo con un gran coste humano en forma de muertes , invalidez , lesiones y , a pesar de ello , apenas hay estudios rigurosos y detallados que permitan obtener información útil para llevar a cabo acciones preventivas para intentar disminuir su número.

Con este estudio, poco representativo desde el punto de vista estadístico ( accidentes producidos en 2009 , Mutua ASEPEYO , Provincia de Barcelona ) , se pretende ayudar a conocer mejor las secuelas generadas en este tipo de accidente y sus costes tanto sociales como económicos .

# OBJETIVOS

---

1.- El principal objetivo del presente estudio es analizar la morbilidad generada por accidentes de tráfico “in itinere”, sus causas y consecuencias en forma de lesiones o secuelas permanentes y su coste económico en una muestra de siniestros acaecidos en la Mutua ASEPEYO.

2.- Objetivos secundarios:

- I. Valoración de duración de bajas laborales.  
Estableciendo comparación con las duraciones de procesos similares dentro y fuera del contexto laboral.
- II. Valoración de patologías más prevalentes estudiando qué lesiones son las mas frecuentes en este tipo de contingencia , las que generan con más frecuencia secuelas permanentes y si esto es congruente con otros estudios sobre accidentes de tráfico.

# MATERIAL Y METODOS

---

La información necesaria para la elaboración del presente estudio se ha obtenido del listado de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que curaron con secuelas indemnizadas durante el año 2009 en la Mutua ASEPEYO en la provincia de Barcelona.

Es un estudio descriptivo-retrospectivo del año 2009.

La recogida de datos clínicos se ha hecho de la aplicación "CHAMAN" de la Mutua ASEPEYO, básicamente, de los Informes propuesta clínico-laborales. En los casos en que la información era confusa ó incompleta se ha consultado la Historia Clínica y la ficha administrativa de admisiones.

Para conseguir los datos económicos y administrativos se han consultado las aplicaciones "COSTAISA" y "Siniestros graves" de la Dirección de Prestaciones de la Mutua ASEPEYO.

Previamente al análisis de la morbilidad y secuelas de los accidentes de tráfico "in itinere" ha sido necesario analizar el listado total de accidentes laborales con secuelas que se indemnizaron durante el periodo en los sectores de la provincia de Barcelona para conseguir los datos que son el objeto del estudio, 74 expedientes.

La variables analizadas sobre estos 74 pacientes son:

1. TIPO DE ACCIDENTE - Según el vehículo utilizado por el accidentado, sea accidente de coche , moto, bicicleta, atropello y otros ( atrapamiento de la mano en la puerta del vehículo ). No hay mas tipos ya que no hay desplazamientos “ in itinere “ en camión o quad , por ejemplo )
2. EDAD - Edad del paciente en el momento del accidente.
3. SEXO DEL ACCIDENTADO.
4. DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES - Los que se consideran más grave y con más posibilidades de dejar secuelas incapacitantes.
5. DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS - Fracturas menores ó lesiones de menor entidad, se han descartado los que , revisando la Historia clínica, han tenido ninguna o muy poca incidencia en el proceso de curación del paciente ( por ejemplo contusión leve, erosión ....)
6. DIAS DE BAJA – Se han contabilizado las recaídas y solo los días de baja laboral indemnizados económicamente por la Mutua, no se han contabilizado los periodos de curación sin baja laboral ni los posteriores a la incapacidad permanente.
7. INDEMNIZACIÓN DIARIA POR DIA DE BAJA - Habitualmente el 75 % de la base reguladora diaria ( sueldo por día ) .
8. SECUELAS PERMANENTES – Las que constan en los informes propuesta clínico-laborales y las que han derivado en algún tipo de incapacidad ó indemnización económica con posterioridad . Por ejemplo, pacientes con alta sin secuelas que han reclamado por vía judicial y se les han reconocido con posterioridad.
9. GRADO DE LA SECUELA – Lesiones permanentes no incapacitantes , incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, total cualificada, absoluta, gran inválido y casos de muerte.
10. COSTE DE LA INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA - Se obtiene multiplicando la Indemnización diaria por los días de baja . Esta finaliza cuando se da de alta laboral al paciente ó en la fecha que consta en la resolución de incapacidad permanente del INSS .
11. COSTE DE LA INDEMNIZACION, DE LA INCAPACIDAD Ó GASTO EN CASOS DE MUERTE / SUPERVIVENCIA – Se obtiene de la base de datos de la Dirección de prestaciones de la Mutua.



## 12. PROFESION.

13. COMPLICACIONES – Para estudiar las complicaciones clínicas sobre los casos estudiados se han revisado las historias clínicas valorando las siguientes variables :

- a) Sin complicaciones - Aquellos casos que, a pesar de quedar con secuelas, estas son las propias de la gravedad de las lesiones sufridas . Por ejemplo, limitación de la movilidad de una articulación en una fractura articular grave.
- b) Error diagnóstico – Patologías mal diagnosticadas ó no diagnosticadas de entrada y que, posteriormente, debido a tratamientos erróneos ó insuficientes, esto ha tenido una influencia en la generación de secuelas. Por ejemplo, fractura de escafoides carpiano no diagnosticada que acaba, por falta de tratamiento adecuado , en necrosis del polo proximal y artrosis de muñeca con anquilosis.
- c) Yatrogenia – Errores médicos ó quirúrgicos que han influido directamente en le generación de secuelas. Por ejemplo, administración de medicación inadecuada que acaba con insuficiencia renal.
- d) Consolidación viciosa – Defectos de reducción ó incidencias en el proceso de consolidación ósea de las fracturas , generalmente pseudoartrosis, que son la causa de las secuelas.
- e) Infección – Sobre infección de las heridas sufridas en el accidente ó de las cirugías practicadas que ha influido de forma decisiva en el proceso.
- f) Distrofia simpático refleja – Enfermedad crónica secundaria habitualmente a traumatismos que se caracteriza por dolor local, síntomas osteomusculares ( osteoporosis, amiotrofia, limitación) , edema de la extremidad y síntomas cutáneos.

# RESULTADOS

---

- ESTUDIO PREVIO.

Durante el año 2009 se registraron, en la Mutua ASEPEYO (provincia de Barcelona ) 24.965 accidentes laborales con baja laboral , quedaron con secuelas 648.

PROVINCIA BARCELONA	ACCIDENTES CON BAJA	ACCIDENTES CON SECUELAS
AÑO 2009	24.965	648 ( 2,5 % )
AÑO 2010	23.825	683 ( 2,8 % )

El total de accidentes laborales con secuelas indemnizadas durante el año 2009 fueron 747 ya que , a los 648 indicados hay que sumarles las recaídas de años anteriores y expedientes iniciados en años anteriores que se han resuelto en el año 2009.

No se tienen en cuenta las indemnizaciones por enfermedad profesional.

Estos 747 casos se clasifican , según el lugar donde se produjo el accidente en :

- Accidentes producidos en lugar de trabajo : 438.
- Accidentes producidos en desplazamientos durante la jornada laboral : 34
- Accidentes al ir ó volver del trabajo ( “ In itinere “ ) : 99  
De los cuales son accidentes de circulación : 74 que son el objeto del presente estudio.
- Accidentes producidos en lugar de trabajo distinto al propio: 55.

- Accidentes producidos en lugar desconocido : 121 . Son casos derivados de reclamaciones judiciales , determinaciones de contingencia , recapitalizaciones por revisión de grado de incapacidad . Todos son casos iniciados en periodos anteriores y , revisando la historia clínica , no he encontrado ninguno que sea por accidente de circulación “ in itinere “ .

#### ACCIDENTES SEGÚN EL LUGAR

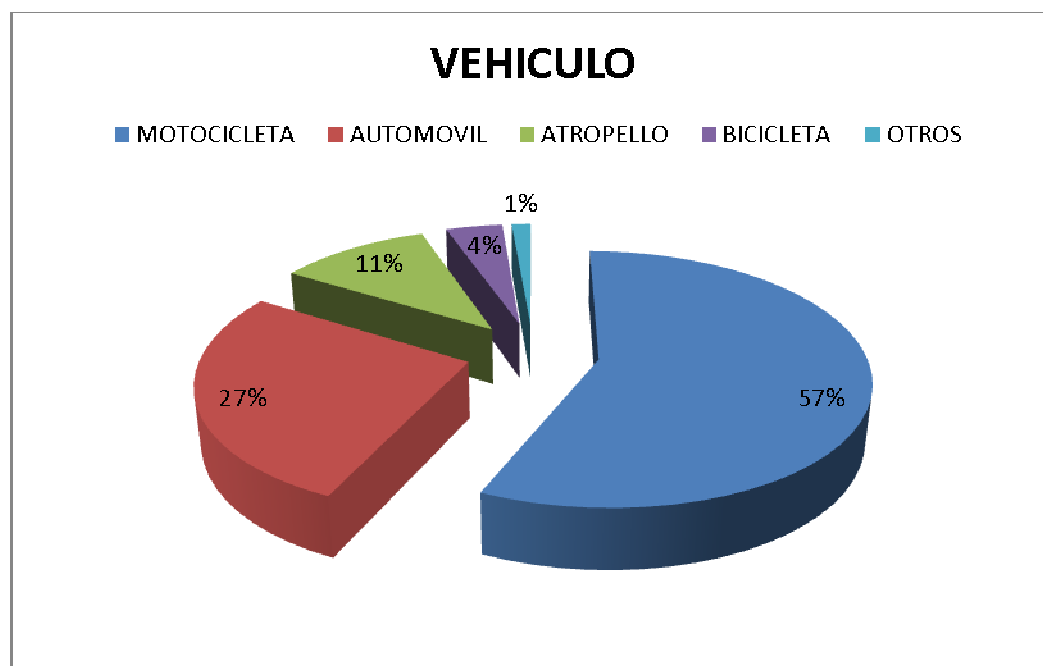
PROPIO LUGAR DE TRABAJO	438	58,6 %
DESPLAZAMIENTO EN JORNADA LABORAL	34	4,5 %
“ IN ITINERE “	99	13,2 %
LUGAR DISTINTO AL PROPIO	55	7,3 %
DESCONOCIDO	121	16,1 %

De los 99 accidentes “ in itinere “ , 74 son debidos a accidente de circulación lo que supone un 75 % y **un 10 % de todos los accidentes con secuelas del periodo.**

Del análisis de estos 74 casos se obtienen los siguientes resultados:

#### TIPO ACCIDENTE

1. MOTOCICLETA - 42 casos.
2. AUTOMOVIL - 20 casos.
3. ATROPELLAMIENTO - 8 casos.
4. BICICLETA - 3 casos.
5. OTROS - 1 caso.

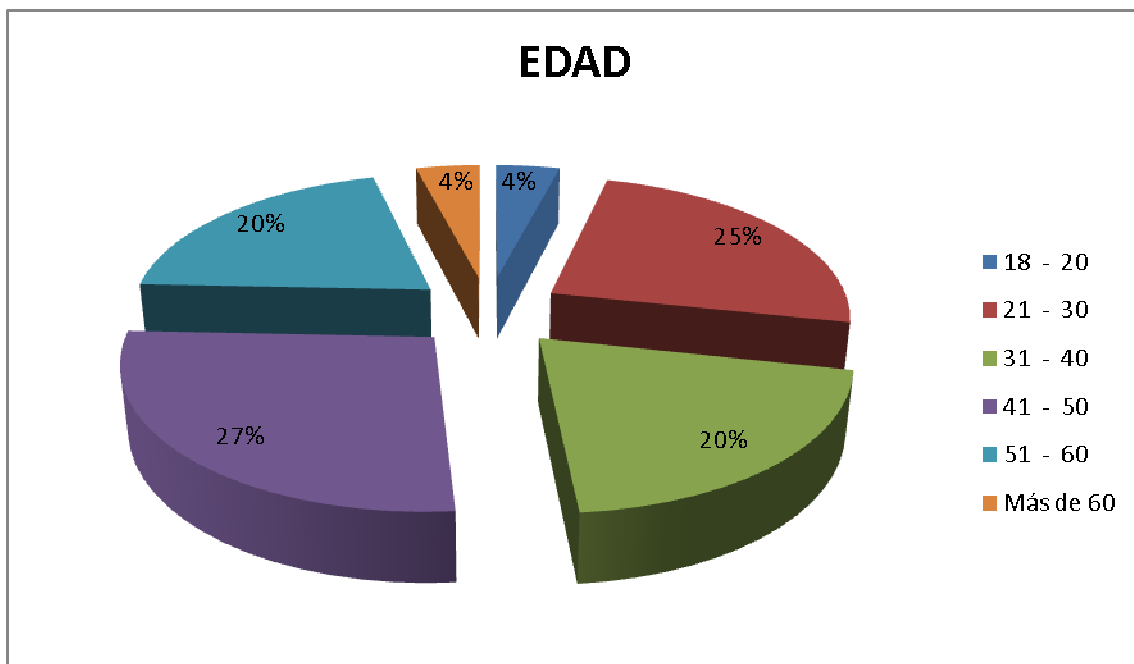


Se observa claramente que hay una mayoría de accidentes de moto en un 56 %.

Estos resultados son divergentes respecto al " Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España 2009 " del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el que se indica que la mayoría de accidentes de tráfico "in itinere " son de automóvil en un 53,8 % y un 11,8 % de moto.

## ✚ EDAD

- De 18 a 20 años .- 3 casos.
- De 21 a 30 años .- 18 casos.
- De 31 a 40 años .- 15 casos.
- De 41 a 50 años .- 20 casos.
- De 51 a 60 años .- 15 casos.
- Más de 60 años .- 3 casos.

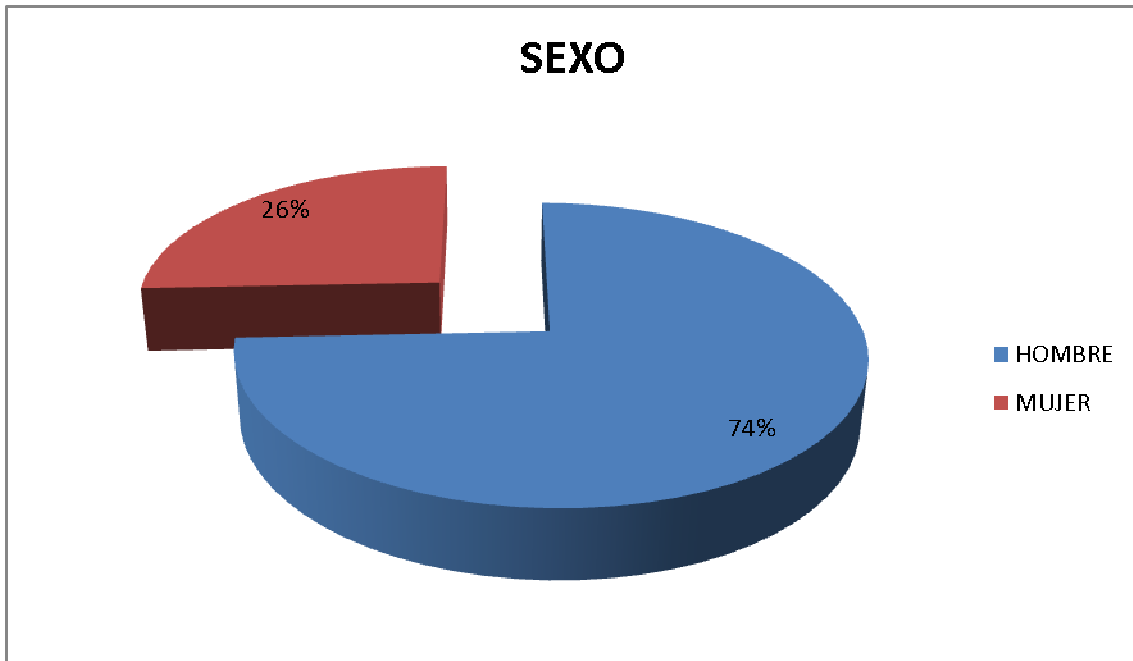


No hay una franja de edad que destaque sobre las otras. Hay menos casos en los extremos ya que hay menos trabajadores activos cuantitativamente. Estos datos son congruentes con los de los estudios consultados.

SEXO

- HOMBRE - 55 casos . 74,3 %

- MUJER - 19 casos . 25,6 %



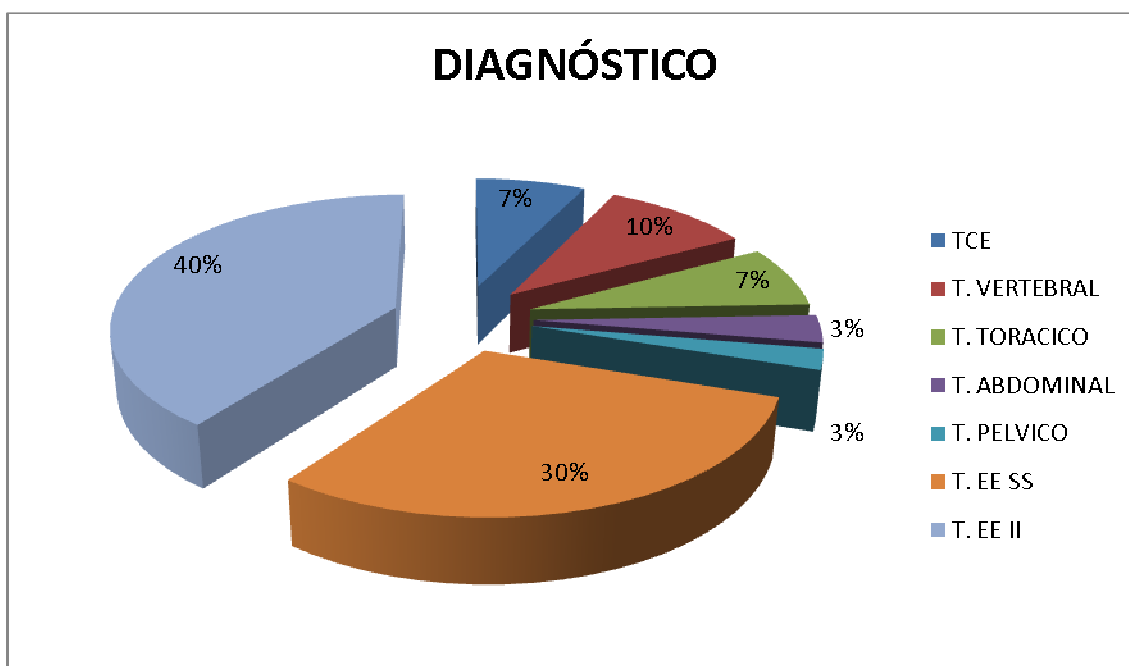
Se observa que hay una prevalencia importante del sexo masculino , hay 3 accidentados con secuelas hombre por cada mujer. En la encuesta de población activa de la provincia de Barcelona del año 2009 se indica que hay un 54,5 % de hombres trabajando por un 45,5 % de mujeres , según el anuario estadístico de accidentes de tráfico en Cataluña 2009 editado por la Generalitat de Catalunya entre un 60 – 62 % de los accidentados son hombres y entre un 37 - 39 % son mujeres , por lo tanto los resultados son divergentes sin que se pueda identificar una causa clara , posiblemente por el escaso valor estadístico del estudio por la cantidad de casos.

## ✚ DIAGNÓSTICO

- Fractura tibia.- 26 casos. 35,1 %.  
(Platillo tibial , diafisaria y pilón tibial )
- Fractura radio.- 9 casos. 12,1 %.
- Fractura metacarpiano.- 9 casos. 12,1 %.
- TCE.- 8 casos. 10,8 %.
- Fractura dedos mano.- 7 casos. 9,4 %.
- Trauma torácico.- 7 casos. 9,4 %.
- Fractura húmero.- 7 casos. 9,4 %.  
(Proximal y diáfisis)
- Fractura peroné (aislada).- 7 casos. 9,4 %.
- Fractura pié.- 7 casos. 9,4 %.
- Fractura vertebral.- 6 casos. 8,1 %.
- Esguince cervical.- 5 casos. 6,7 %.
- Fractura fémur.- 5 casos. 6,7 %.
- Contusiones, erosiones.- 5 casos. 6,7 %.
- Trauma abdominal.- 4 casos. 5,4 %.
- Fractura codo.- 4 casos. 5,4 %.
- Politraumatismo letal.- 4 casos. 5,4 %.
- Lesión nervio periférico.- 3 casos. 4 %.
- Fractura pelvis.- 3 casos. 4 %.
- Fractura clavícula.- 2 casos. 2,7 %.
- Síndrome compartimental .- 1 caso . 1,35 %.
- Lesión ligamentaria rodilla.- 1 caso. 1,35 %.
- Trauma ocular.- 1 caso. 1,35 %.

A partir de los datos obtenidos podría estimarse que el numero de accidentados con secuelas por cada categoría diagnóstica agrupada es el siguiente :

<u>Categoría diagnóstica</u>	<u>Nº accidentados</u>
Traumatismo craneo encefálico (TCE).	9
Traumatismo vertebral	12
Traumatismo torácico	9
Traumatismo abdominal	4
Traumatismo pélvico	3
Traumatismo extremidades superiores. ( T. EE SS )	35
Traumatismo extremidades inferiores. (T. EE II ).	49





Las lesiones más frecuentes son los traumatismos sobre las extremidades inferiores y superiores con diferencia sobre las lesiones vertebrales, TCE y lesiones torácicas. Hay diferencias significativas con los estudios sobre accidentes de circulación consultados en los que hay una mayor frecuencia de traumatismos craneales y esguince cervical.

El diagnóstico más prevalente en esta serie es el de fractura de tibia, concretamente la fractura de meseta tibial .

Los traumatismos abdominales estudiados se asocian a esplenectomía, en menor medida a otros diagnósticos como lesiones mesentéricas.

Las lesiones de nervio periférico en 2 de los 3 casos son de tipo iatrogénico.

Entre las fracturas vertebrales solo en 1 caso hay lesión medular incompleta.

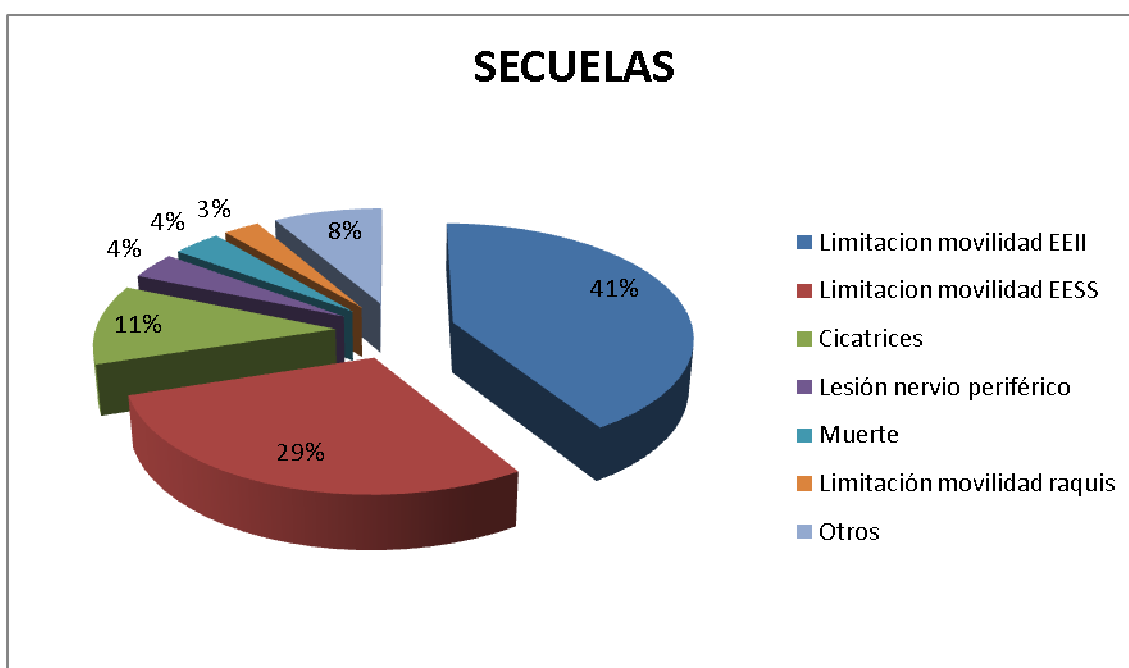
De los 5 esguinces cervicales, 2 han acabado en cirugía por hernia discal y en otro caso ha habido lesión del plexo braquial.

## SECUELA VALORADA

- Limitación movilidad tobillo - 15 casos . 20 %.
- Limitación movilidad rodilla - 13 casos . 17,5 %
- Cicatrices - 12 casos . 16 % .
- Limitación movilidad dedos y mano - 11 casos . 15 %.
- Alteración de la marcha - 9 casos . 12 %
- Limitación movilidad hombro - 8 casos . 11 %.
- Limitación movilidad muñeca - 7 casos . 9,5 %
- Limitación movilidad codo - 5 casos . 6,75 %.
- Limitación movilidad cadera - 4 casos . 5,5 %.
- Lesión nervio periférico - 4 casos . 5,5 %.
- Muerte - 4 casos . 5,5 %.
- Limitación raquis - 3 casos . 4 %.
- Limitación movilidad pie - 3 casos . 4 % .
- Esplenectomía - 2 casos . 2,5 %.
- Hipoacusia - 1 caso . 1 % .
- Dismetría - 1 caso . 1 %.
- Disfunción eréctil - 1 caso . 1 %.
- Restricción respiratoria - 1 caso . 1 %.
- Anosmia - 1 caso . 1% .
- Pérdida de visión - 1 caso . 1 % .
- Insuficiencia renal - 1 caso . 1 % .

Si agrupamos las secuelas valoradas en categorías obtenemos la siguiente relación:

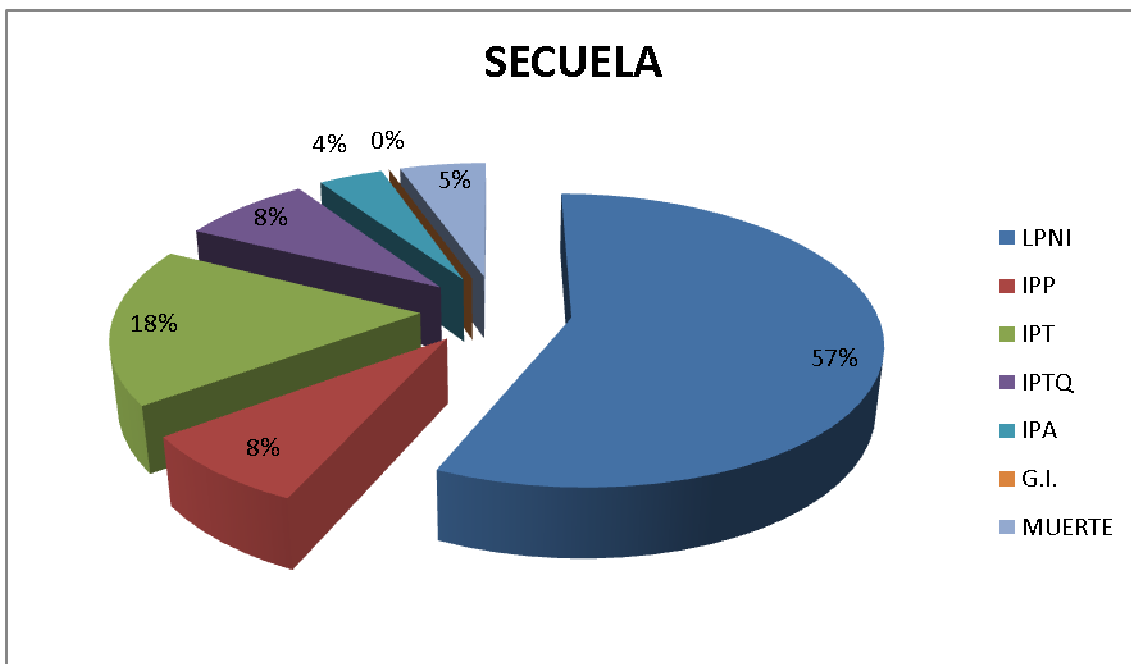
<u>SECUELA</u>	<u>CASOS</u>
Limitación movilidad EEII	44
Limitación movilidad EESS	31
Cicatrices	12
Lesión nervio periférico	4
Muerte	4
Limitación movilidad raquis	3
Otros	9



Las secuelas más frecuentes son las pérdidas de movilidad en las extremidades inferiores, seguidas de las limitaciones en las extremidades superiores y las indemnizaciones por cicatrices antiestéticas.

## TIPO INCAPACIDAD

- Lesiones permanentes no incapacitantes - 42 casos . 58 %.
- Incapacidad permanente parcial - 6 casos . 8 % .
- Incapacidad permanente total - 13 casos . 16,5 %.
- Incapacidad permanente total cualificada - 6 casos . 8 % .
- Incapacidad permanente absoluta - 3 casos . 4% .
- Gran Inválido - 0 casos .
- Muerte - 4 casos . 5,5 %



Lógicamente la secuela más frecuente es la más leve, seguida de la incapacidad permanente total. No ha habido ningún caso registrado de gran inválido en este periodo.

## DIAS DE BAJA

Se ha calculado la media de días de baja según las categorías diagnósticas y según el tipo de incapacidad.

<b><u>Categoría diagnóstica</u></b>	<b><u>Días de baja ( media )</u></b>
Traumatismo craneo encefálico (TCE).	313
Traumatismo vertebral	338
Traumatismo torácico	421
Traumatismo abdominal	204
Traumatismo pélvico	431
Traumatismo extremidades superiores. ( T. EE SS )	243
Traumatismo extremidades inferiores. ( T. EE II ).	333

<b><u>Tipo incapacidad</u></b>	<b><u>Días de baja ( media )</u></b>
LPNI	255
IPP	275
IPT	370
IPT cualificada	431
IPA	573

En total suman 21.487 días de baja por 70 casos contabilizados hacen una media de 306 días por caso.

Los casos estudiados van desde 26 días de baja por una fractura de dedo de la mano hasta 783 días por una fractura de meseta tibial, 813 días por un esguince cervical o 819 debido a una fractura de húmero.

Si no tenemos en cuenta los traumatismos pélvicos y torácicos por la poca cantidad de casos, las patologías que precisan más tiempo de baja laboral son los traumatismos vertebrales, traumatismos en extremidades inferiores y traumatismo craneoencefálico lo que es asimilable a otros estudios sobre periodos de curación en accidentes de tráfico en general (Estudio sobre pacientes ingresados por accidente de tráfico en los Hospitales de las provincias de Madrid y Barcelona ).

Según estos estudios la media de los días de baja indemnizados es de 112 lo que si difiere muy significativamente de los datos obtenidos en el presenta estudio ya que la patología observada y las secuelas (excepto las raquialgias permanentes que no se valoran en el ámbito laboral) son muy similares.

En cuanto al tipo de incapacidad, lógicamente a medida que aumentan los días de baja que se precisan para la curación también aumenta la gravedad de la secuela.

## COMPLICACIONES

En el estudio de la morbilidad en los casos del estudio se han tenido en cuenta las siguientes variables:

SIN COMPLICACIÓN	45
ERROR DIAGNÓSTICO	9
YATROGENIA	5
CONSOLIDACIÓN VICIOSA PSEUDOARTROSIS	10
INFECCION	3
DISTROFIA SIMPATICOREFLEJA	2

Lo que indica una tasa de complicaciones del 39 % (29/74 casos). La mayoría de errores diagnósticos son por infradiagnóstico, es decir, patologías no diagnosticadas de entrada fracturas osteoarticulares, lesiones tendinosas con ruptura y lesiones raquídeas como fracturas vertebrales.

La yatrogenia más frecuente son las lesiones nerviosas (ciático poplíteo externo, radial) en el curso de la cirugía reparadora de las lesiones traumáticas y un caso de administración errónea de medicación con shock anafiláctico.

Las consolidaciones viciosas son debidas habitualmente a reducción ó estabilización deficientes que condicionan directamente una función articular disminuida ó retardos de consolidación y pseudoartrosis habitualmente en fracturas de tibia y húmero.

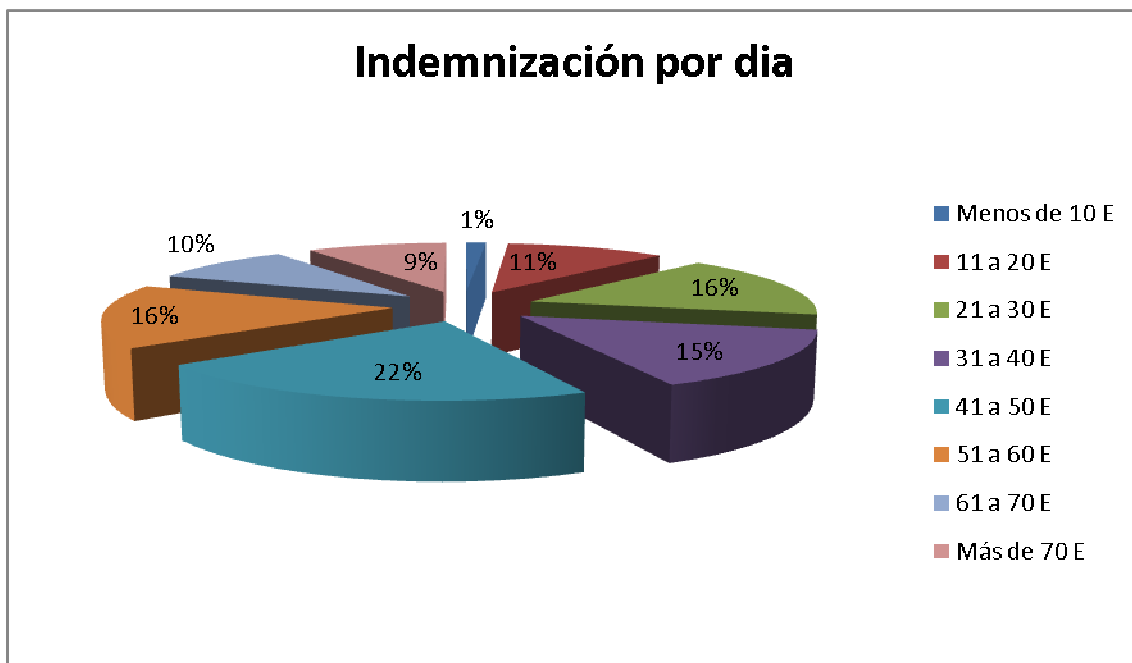
Las infecciones son muy frecuentes en las fracturas abiertas.

Los casos de distrofia simpático refleja son debidas a fractura de muñeca en un caso y fractura de fémur en el otro sin que se observen deficiencias en el tratamiento de las lesiones y son más debidas, posiblemente, a la predisposición del paciente a sufrirla.

## INDEMNIZACIÓN POR DIA DE BAJA

Se han agrupado los casos en las siguientes franjas :

- Menos de 10 E - 1 caso.
- De 11 a 20 E - 8 casos.
- De 21 a 30 E - 12 casos.
- De 31 a 40 E - 11 casos.
- De 41 a 50 E - 16 casos.
- De 51 a 60 E - 12 casos.
- De 61 a 70 E - 7 casos.
- Más de 71 E - 7 casos.



La indemnización por día de baja más frecuente es la que va de 41 a 50 E pero no se observa que haya una base reguladora diaria que prevalezca claramente sobre las demás.



## COSTE ECONÓMICO DE LAS SECUELAS

El gasto total de la Mutua ASEPEYO en concepto de indemnizaciones e incapacidades derivadas de accidente de tráfico “ in itinere “ en la provincia de Barcelona en el año 2009 ha sido de 4.133.678,48 E y de 1.054.552,15 en casos de muerte.

Esta cantidad se desglosa en :

- Gasto en lesiones permanentes no incapacitantes. Se han indemnizado un total de 42 Baremos con un coste de 84.896 E.
- Gasto en Incapacidad Permanente Parcial. Se han indemnizado un total de 6 casos de I.P.P. con un coste de 344.659,02 E.
- Gasto en Incapacidad Permanente Total . Se han abonado un total de 13 casos de I.P.T. con un coste de 1.765.050,99 E.
- Gasto en Incapacidad Permanente Total Cualificada . Se han abonado un total de 6 casos de I.P.T.C. con un coste de 910.401,44 E.
- Gasto en Incapacidad Permanente Absoluta . Se han abonado un total de 3 casos de I.P.A. con un coste de 1.028.609,85 E.

## GASTO EN INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA.

En este periodo se registraron 24.965 casos con baja con un coste total de IT de 33.784.797,90 , con una media de 1353 E por caso .

Los 74 casos ( 0,3 % del total ) estudiados han generado un gasto en ILT de 941.971,05 lo que supone aproximadamente un 3% sobre el gasto total en ILT de la provincia en el periodo con una media de 12730 E por caso.

## PROFESION

Después de revisar la Historia clínica y ficha administrativa ha sido imposible encontrar la profesión en 22 de los casos estudiados , lo que corresponde a un 30 % del total.

En los 52 restantes hay una gran variedad profesional , destacando conductor de maquinaria con 8 casos, trabajador de la construcción 6 casos, mecánico industrial 6 casos, policía autonómico 6 casos, trabajador de la limpieza 5 casos, maestro 5 casos, administrativo 4 casos.

# DISCUSION

---

En este estudio se han revisado a fondo 74 expedientes clínicos de lesionados por accidente de tráfico “ in itinere” que han quedado con secuelas permanentes .

El vehiculo que genera mas accidentados con secuelas es la moto con un 56% de los casos , debido a que las lesiones producidas suelen ser mas graves .

En cuanto a sexo y edad se trata de accidentados en su mayoría hombres en una proporción de 3 a 1 dentro de la edad activa laboral ( es decir entre 16 y 65 años ) no observándose una franja de edad que prevalezca sobre las demás .

Las lesiones que más frecuentemente generan secuelas en este estudio sobre accidentes de tráfico “ in itinere “ son los traumatismos sobre extremidades superiores e inferiores que acaban con limitaciones funcionales articulares a diferencia de los otros estudios sobre accidentes de tráfico sin relación con contingencia laboral en que las lesiones que generan mayor numero de secuelas son los esguinces cervicales y traumatismos craneales ya que las algias residuales no se indemnizan en el ámbito laboral .

La media de días de baja laboral en estos casos es de 306 lo que difiere muy significativamente del resto de contingencias laborales debido a la curación con secuelas permanentes . También existe una gran divergencia respecto a los accidentes de tráfico en que suele ser de 100 -120 días .

El número de curación con complicaciones que influyen directamente en la generación de secuelas es del 39 % , las causas más frecuentes son los defectos de consolidación de las fracturas , tienen también gran importancia los errores diagnósticos y la iatrogenia lo que indica la complejidad clínica de la mayoría de estos casos .

No se puede identificar una profesión que prevalezca en los casos del presenta estudio.

La secuelas derivadas de accidente de tráfico “ in itinere “ suponen un elevado coste económico para las Mutuas de Accidentes Laborales .

# CONCLUSIONES

---

- 1) Aunque porcentualmente son mucho más frecuentes los accidentes de automóvil que los de motocicleta, estos producen la mayoría de accidentados con secuelas.
- 2) Existe una importante prevalencia de accidentados con secuelas del sexo masculino sobre el femenino en una relación 3/1.
- 3) La totalidad de los casos de muerte son hombres.
- 4) Las lesiones más frecuentes en este tipo de accidentes son las de las extremidades inferiores y superiores.
- 5) Las lesiones raquídeas , a pesar de ser menores en número, son las que producen más gravedad en la secuela y gasto en incapacidades.
- 6) El tipo de accidente laboral “in itinere “con secuelas más frecuente es el de un paciente hombre de mediana edad que tiene un accidente de moto que le produce una fractura tibia que acaba con lesiones permanentes no incapacitantes debidas a limitación de la movilidad de la rodilla ó tobillo.

- 7) Hay una diferencia muy significativa en los días de baja indemnizados entre la muestra del presente estudio ( 306 días ) y la media de días de baja de los accidentes de tráfico de otros trabajos consultados . ( 112 días).
  
- 8) Es de destacar el alto índice de morbilidad en forma de ingresos, re intervenciones y complicaciones que se asocian a las fracturas articulares de tibia.
  
- 9) Los errores diagnósticos y la yatrogenia son causas frecuentes de complicaciones que acaban con secuelas en este tipo de pacientes.
  
- 10) No se ha podido establecer una relación accidente / profesión dada la falta de datos en este sentido tanto en la historia clínica como en el informe administrativo.
  
- 11) El coste de la I.L.T. en la población estudiada es de 12.730 E por caso mientras que la media del resto de casos de baja es de 1.353 E. Es decir el 0,3 % de los expedientes de baja suponen el 3% del total de gasto el I.T. por contingencia profesional en la provincia de Barcelona en el año 2009.

12) En cuanto al coste económico si lo comparamos con el gasto total en indemnizaciones y incapacidades de todos los accidentes laborales registrados en la Mutua en la provincia de Barcelona durante este periodo por todos los criterios según el lugar ( en el puesto de trabajo, en desplazamientos durante la jornada laboral, en puesto de trabajo distinto al propio y en desplazamientos al ir o volver del trabajo) llama la atención que los accidentes de tráfico “in itinere” representan el 16 % de todos los Baremos, un 12,5 % de todas la I.P.P., un 13 % de todas las I.P.T. , un 10 % de las I.P.T.C. , un 21 % de todas las I.P.A. y , aproximadamente , **un 13 % de todo el gasto en secuelas de la zona y periodo estudiados.**

Concepto	Total año 2009	Tráfico “in itinere” Año 2009
<b>Baremo</b>	<b>532.655</b>	<b>84.896</b>
<b>I.P. Absoluta</b>	<b>4.870.230</b>	<b>1.028.609</b>
<b>I.P. Parcial</b>	<b>2.777.066</b>	<b>294.300</b>
<b>I.P. Total</b>	<b>13.357.320</b>	<b>1.765.050</b>
<b>I.P. Total cualificada</b>	<b>9.510.993</b>	<b>910.401</b>

# Bibliografía

---

- Álvarez-Blázquez, F. , Carbajo, M.D., Fernández, E.J., García, M.C., García, A., González, M.I., et al.. Tiempos estándar de incapacidad temporal.Madrid. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo e Inmigración.2009.
- Cavas, F. : El accidente de trabajo “in itinere”. Madrid . ed. Tecnos. 1994.
- Chisvert, M. J.. Fuentes de datos en análisis de accidentalidad por tráfico. Descripción definiciones, calidad y representatividad. Valencia: Línea Editorial INTRAS. Universitat de València.2000.
- De Val, A. “El accidente de trabajo in itinere”, en Sempere, A. , Perfiles de las Mutuas de Accidente de Trabajo. Navarra. Ed . Aranzadi. 2005. pp. 293-317.
- Dirección General de Tráfico. Anuario Estadístico General. Madrid: Ministerio del Interior. 2009.
- Dirección General de Tráfico. Boletín Estadístico de Accidentes . Madrid : Ministerio del Interior.2009.
- Montoro, L., Alonso, F., Esteban, C. y Toledo, F.. Manual de Seguridad Vial: El factor humano . Barcelona: Ariel-INTRAS.2000.
- Organización Mundial de la Salud.. The world health report. <http://www.who.org>.2004.



- Sánchez, C. El accidente “in itinere”.Granada. Editorial Comares.1998.
- Terry Canale, S., Beaty, J.H . Campbell’s Operative Orthopaedics . Hardcover. 11 ed. S.Terry Canale .2007
- Toledo , F . Los accidentes de tráfico en el ámbito laboral (FM-REVLM-13-10).  
Http ://[www.fraternidad.com](http://www.fraternidad.com).2006.