



doi: 10.4321/s0465-546x2022000400003

Artículo original

# **Epidemiología de la incapacidad laboral por patología osteomuscular en España: 60.000 Trabajadores valorados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en 2019**

Epidemiology of Work Disability Due to Musculoskeletal Pathology in Spain: 60,000 Workers Assessed by The National Social Security Institute In 2019

Raúl Regal-Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Médica del Equipo de Valoración de Incapacidades. Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Madrid. España

---

## **Correspondencia**

Raúl Jesús Regal Ramos.  
[raul-jesus.regal@seg-social.es](mailto:raul-jesus.regal@seg-social.es)

---

**Recibido:** 22.10.2022

**Aceptado:** 26.12.2022

**Publicado:** 30.12.2022

---

## **Financiación**

Sin financiación.

---

## **Conflicto de intereses**

Se señala la no existencia de conflicto de intereses para el autor del presente artículo.

---

## **Cómo citar este trabajo**

Regal-Ramos R. Epidemiología de la incapacidad laboral por patología osteomuscular en España: 60.000 Trabajadores valorados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en 2019. Med Segur Trab (Internet). 2022;68(269):209-220. doi: 10.4321/s0465-546x2022000400003

---

© BY-NC-SA 4.0

## Resumen

**Objetivo:** Conocer las características epidemiológicas de los pacientes con patología osteomuscular valorados para una incapacidad laboral

**Material y método:** Se realiza un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el que se incluyen 60.000 pacientes con patología musculoesquelética valorados para incapacidad laboral en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en el año 2019. Se estudian las variables patología (codificación CIE-9), edad, género, comunidad autónoma (C. A.), ocupación profesional, régimen de afiliación a la seguridad social, forma de inicio del expediente de incapacidad, contingencia y resolución del expediente de incapacidad.

**Resultados:** Los trastornos musculoesqueléticos (TME) más frecuentemente valorados en las unidades médicas de valoración de incapacidades (UMVI) son los del raquis lumbar (31,6%), el hombro (13,5%) y la rodilla (11,9%). Los TME que generan más incapacidad permanente (IP) son los de cadera y rodilla. Hombro y codo suponen más de 2/3 del total de las enfermedades profesionales por TME. El 87% de las calificaciones de IP por TME reciben el grado de Incapacidad Permanente Total (IPT). El porcentaje de denegaciones de IP es mayor en mujeres (61%) que en hombres (47%) y muy similar entre régimen general (54%) y autónomos (55%). Galicia es la C. A. con un mayor número de valoraciones por afiliado a la Seguridad Social y Canarias la de mayor número de IPT por afiliado a la Seguridad Social.

**Conclusiones:** Los datos evidencian que la concesión de la IP es un proceso complejo en el que intervienen factores internos al individuo, pero también intervienen factores externos.

---

**Palabras clave:** Epidemiología; Prevalencia; Incapacidad laboral.

## Abstract

**Objective:** To know the epidemiological characteristics of patients with osteomuscular pathology assessed for work disability.

**Material and methods:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study is carried out, including 60,000 patients with musculoskeletal pathology assessed for work disability at the National Social Security Institute in 2019. They have been studied pathology (CIE-9 code), age, gender, autonomous community, professional occupation, social security affiliation scheme, form of initiation of the disability file, contingency and resolution of the disability file variables. Contained in data base ALFA from INSS

**Results:** The most frequently musculoskeletal disorders assessed in the disability assessment medical units are those of the lumbar spine (31.6%), the shoulder (13.5%) and the knee (11.9%). The musculoskeletal disorders that generate more permanent disability are those of the hip and knee. Shoulder and elbow account for more than 2/3 of all occupational diseases due to musculoskeletal disorders. 87% of total permanent incapacity for work (PI) ratings by musculoskeletal disorders receive the grade of total permanent incapacity for work. The percentage of PI refusals is higher in women (61%) than in men (47%) and very similar between the general regime (54%) and the self-employed (55%). The occupations that generate more disability assessment consultations are those with the most physical requirements, which are, service and industry workers and laborers. Galicia is the Autonomous Community with the highest number of assessments per Social Security affiliate, and the Canary Islands the one with the highest number of IPT per Social Security affiliate. When relating the number of disabilities with the number of assessments of the Disability Assessment Medical Units, we observe that Canarias, Ceuta and Melilla show the highest percentages of Total and Absolute Permanent Disability resolutions, and Catalonia and Valencia the highest percentages of Major Disability.

**Conclusions:** The data show that the granting of PI is a complex process in which intervene inner individual factors, but also external factors. Deepening the study of these variables will be very useful to adapt preventive programs for the susceptible population, with the aim of improving the health of workers and also with the objective of the sustainability of our pension system.

---

**Keywords:** Epidemiology; Prevalence; Work incapacity.

## Introducción

Las enfermedades del aparato locomotor (artrosis, el dolor cervical y el dolor lumbar) son, junto con la hipertensión y el hipercolesterolemia, las enfermedades crónicas más frecuentes en la población adulta<sup>(1)</sup>.

Es característico de la patología osteoarticular su alta incidencia y baja mortalidad. Esta tendencia a la cronicidad implica un importante impacto no sólo para el individuo enfermo sino también para su familia y toda la sociedad. Constituye la primera causa de discapacidad física en el mundo occidental<sup>(2)</sup> y se ha calculado, que cerca del 75% del coste total sanitario de los procesos del aparato locomotor en el grupo de 45 a 64 años se debe a su repercusión laboral<sup>(3)</sup>.

Estas limitaciones laborales pueden conllevar la demanda de incapacidad laboral permanente (IP) y la valoración de estos pacientes en las Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI)

En España, el estudio EPISER aporta datos sobre la prevalencia global de consultas médicas asistenciales por problemas osteoarticulares<sup>(4)</sup>, sin embargo, se han realizado pocas investigaciones<sup>(5)</sup> sobre la prevalencia y las características epidemiológicas de los pacientes evaluados por patología osteoarticular en las UMVI. El presente estudio aporta información al respecto apoyándose en una muestra de casi 60.000 trabajadores

El objetivo de este estudio es conocer las características epidemiológicas de los pacientes con patología osteomuscular valorados para una incapacidad laboral

## Métodos

Se realiza un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el que se incluyen los pacientes valorados para incapacidad laboral en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) cuyo diagnóstico principal sea una enfermedad del Sistema Osteomioarticular (las englobadas entre los códigos CIE-9 del 715 al 739).

La recogida de información se realiza a través de la base de datos ALFA, perteneciente al INSS. Se obtendrán los procesos de IP por trastornos musculoesqueléticos, correspondientes al año 2019. No se incluyen aquellos expedientes de Incapacidad Temporal (IT) que no originan una apertura de expediente de IP ni aquellos que reciben la calificación de “prórroga” a los 365 días, al no estar recogidos en ALFA.

En todos los casos se analizaron las siguientes variables:

- Género
- Edad. Se establecen tramos de edad para facilitar la descripción de la muestra (< 45, 45-55, > 55).
- Comunidad autónoma (C. A.) en la que se inicia el expediente de IP
- Ocupación profesional. Para establecer esta variable se utilizó la Clasificación Nacional de Ocupaciones del año 2011 (CNO-11)
- Régimen de afiliación a la seguridad social
- Inicio del expediente de incapacidad. Puede ser a instancia del trabajador, del Servicio Público de Salud (SPS), del INSS, de la mutua de accidentes de trabajo, de la inspección de trabajo o de empresas colaboradora.
- Patologías. Dada la dispersión de diagnósticos que implicaría usar la clasificación CIE – 9, se decide agrupar los códigos diagnósticos por su localización anatómica, incluyendo también otras patologías de afectación más general o localización no especificada.
- Contingencia. Enfermedad común (EC), accidente no laboral (ANL), enfermedad profesional (EP) y accidente laboral (AT)

- Resolución del expediente de incapacidad. A modo de recordatorio, indicar que se define como IP a la situación del trabajador que tras estar sometido al tratamiento prescrito presenta reducciones anatómicas graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. Los equipos de las UMVI, encuadrados en cada Dirección Provincial del INSS, son los que examinan la posible situación de incapacidad del trabajador y formulan los dictámenes-propuesta con sus conclusiones<sup>(6)</sup>. Se calificará con arreglo a los grados de IP<sup>(7)</sup> existentes (tabla 1).

La lesión permanente no invalidante (LPNI) es una indemnización a tanto alzado que se reconoce al trabajador por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador siempre que estén recogidas en el baremo establecido al efecto (Orden ESS/66/2013, de 28 de enero)<sup>(8)</sup>.

### **Criterios de inclusión**

Trabajadores de todo el territorio español que tengan un expediente de IP en la base de datos ALFA resuelto durante el año 2019 cuyo diagnóstico principal esté incluido en los códigos CIE 9 del 715 al 739.

### **Criterios de exclusión. Se han excluido los siguientes códigos CIE 9:**

- 719.1 Hemartrosis
- 719.3 Reumatismo palindrómico
- 720. Espondiloartropatías
- 725. Polimialgia reumática
- 726.8 y 726.9 0 Entesopatía no especificada
- 729.0 Reumatismo no especificado
- 729.3 Paniculitis
- 730.0 al 730.98 Osteomielitis
- 731 Osteítis deformante o enfermedad de Paget
- 733.0, 733.01 y 733.09 Osteoporosis
- 733.13 Fractura patológica de vertebra vertebral patológica
- 733.4 y 733.40 Necrosis ósea aséptica no especificada
- 733.2 Quiste óseo no especificado
- 733.6 Enfermedad Tietze
- 733.82 Pseudoartrosis

### **Análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos y los cálculos estadísticos se creó una base de datos con Microsoft Excel.

**Tabla 1:** Grados de Incapacidad Permanente (7)

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual (IPP)	La que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales que ésta requiere
Incapacidad permanente total para la profesión habitual (IPT)	La que inhabilita al trabajador para la realización de todas las tareas o de las fundamentales para el ejercicio de su profesión habitual, pudiéndose dedicar a otra distinta. Supone una pensión vitalicia mensual equivalente al 55% de la base reguladora (este porcentaje puede incrementarse en un 20% más en los mayores de 55 años que no compatibilizan la pensión con otro empleo)
Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo (IPA)	La invalidez se define como absoluta (IPA) cuando inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio, suponiendo una pensión vitalicia mensual del 100% de la Base Reguladora
Gran invalidez	Es la situación del trabajador afectado de incapacidad permanente y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, como vestirse, desplazarse, comer o análogos

## Resultados

El total de pacientes estudiados fue de 59.190 (60.988 menos 1.798 excluidos)

La tabla 2 recoge las características de la muestra

La mediana de edad es de 54 años, siendo el 42,2% de la muestra mayor de 55 años y el 51,56% mujeres.

En más de la mitad de los casos se deniega cualquier tipo de indemnización. La calificación de IPT supone el 39,95% de los expedientes valorados y el 86,91% de los que reciben algún grado de calificación.

El número de valoraciones y de calificaciones de incapacidad va aumentando con la edad. En menores de 45 años el porcentaje de denegaciones es del 58,5% y el de IPT 32,2%, mientras que en mayores de 55 años son de 49,1% y 46,2%, respectivamente

El número de valoraciones es superior en mujeres (51%) que en hombres (48%) y también el número de denegaciones, 60,6% y 46,9%, respectivamente. El porcentaje de LPNI e IPP es marcadamente superior en hombres.

Hay un mayor porcentaje de denegaciones cuando el expediente se inicia a instancia del trabajador (82,53%) que cuando lo inician los profesionales sanitarios (46,49% en los iniciados a instancias del SPS). Respecto a esta variable, mencionar también que de los 21.873 expedientes iniciados a instancia del trabajador el 44,30% tienen una edad mayor de 55 años y que el 55,13% son mujeres. Por otro lado, si relacionamos el número de expedientes iniciados por el SPS con el total de expedientes valorados en dicha C. A., se aprecian diferencias relevantes que van del 12,55% de Asturias o el 10,26% de Baleares al 1,66% de Valencia o el 0,48% de Navarra.

Prevalecen las ocupaciones con demandas físicas (trabajadores de servicios, industria y peones) sobre los trabajadores con demandas intelectuales. Hay un mayor porcentaje de denegaciones en los trabajadores en los que prevalecen las demandas intelectuales (CNO I, II, III y IV).

El porcentaje de valoraciones de incapacidad es mayor entre los pacientes de régimen general que entre los autónomos, aunque los porcentajes de denegaciones son similares, 53,89% y 55,55% respectivamente.

Los TME más frecuentes son los que afectan al raquis lumbar (31,6%), hombro (13,5%) y rodilla (11,9%) (Figura 1).

Al relacionar patología con la IP, es la patología de cadera (65,63%) y la de rodilla (52,27%) la que genera un mayor porcentaje de IPT (figura 2). La figura 2 refleja también como la gran mayoría de las LPNI (77%) se producen en los miembros superiores.

Al relacionar patología con el género, observamos como la fibromialgia, cervicalgia y patología de MMSS son más frecuentes en mujeres, mientras que la patología del raquis lumbar y de MMII son más frecuentes en hombres.

La patología lumbar es la más frecuente en todas las ocupaciones.

Al relacionar las patologías con el total de pacientes valorados en cada C. A. destaca que el porcentaje de pacientes con fibromialgia es marcadamente superior en Cataluña (6,01 %) y Andalucía (5,47%) que en Madrid (3,44%) o Cantabria (1,59%).

En el 91% de las valoraciones la contingencia es común (88% Enfermedad Común y en 3% accidente no laboral). Al profundizar en el análisis observamos que el 27,84% de las EP corresponden a patología del hombro y el 31,01% a patología del codo. Estos porcentajes probablemente podrían aumentar debido a que una parte importante de los diagnósticos de “tendinopatía no especificada” (20% del total de EP), podrían localizarse también en codo y hombro.

Galicia es la C. A. con un mayor número de valoraciones por afiliado a la Seguridad Social (0,48%) y Canarias la de mayor número de IPT por afiliado a la Seguridad Social.

Al relacionar el número de incapacidades con el número de valoraciones de la UMVI, Canarias, Ceuta y Melilla muestran los mayores porcentajes de resoluciones de Incapacidad Permanente Total (56,7%, 54,9% y 58,82% respectivamente) y Absoluta (3,85%, 4,23% y 5,88% respectivamente), y Cataluña y Valencia los mayores porcentajes de Gran Invalidez (0,13% y 0,16% respectivamente). Figura 3.

**Tabla 2.** Características de la muestra.

Variable		Muestra	
		59.190	%
Género	Mujer:	30.520	51,56%
	Hombre:	28.670	48,43%
Edad	Mediana	54	
	< 45	12.760	21,55%
	45 - 55	21.467	36,26%
	> 55	24.963	42,17%
Calificación	Denegación	31.978	54,03
	LPNI	2.533	4,27%
	IPP	170	0,28%
	IPT	23.651	39,95%
	IPA	824	1,39%
	GI	34	0,05%
Inicio Expediente	Instancia del trabajador	21.873	36,95
	SPS	3.316	5,60
	INSS	31.142	52,61
	Mutua	2.680	4,52
	Inspección de trabajo:	163	0,27
	Empresa colaboradora:	16	0,02

Variable		Muestra	
CNO 2011	I: Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	663	1,12
	II: Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	1.503	2,53
	III: Técnicos y profesionales de apoyo	2.386	4,03
	IV: Empleados de tipo administrativo	3.347	5,65
	V: Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	14.216	24,07
	VI: Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	2.490	4,20
	VII: Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	11.235	18,98
	VIII: Operadores de instalaciones y maquinaria, y montadores	5.449	9,20
	IX: Trabajadores no cualificados (= "peones")	17.887	30,21
	X: Fuerzas armadas	0	0
Régimen SS	Régimen general	49.203	83,12
	Autónomos	9.509	16,06
	Empleada de hogar	21	0,35
	Agrario	263	0,44
	Mar	176	0,29
	Carbón	18	0,03
Patologías	Cervical	6.000	10,13
	Dorsal	1.577	2,66
	Lumbar	18.743	31,66
	Hombro	7.987	13,49
	Codo	643	1,08
	Muñeca	691	1,16
	Mano	1.396	2,35
	Cadera	2.286	3,86
	Rodilla	7.062	11,93
	Tobillo	1.501	2,53
	Pie	686	1,15
	Artrosis generalizada/ No especificada	6.221	10,51
	Tendinitis intersecciones periféricas y síndromes conexos no especificados	1.547	2,61
	Trastorno musculo ligamentoso no especificado	54	0,09
	Fibromialgia	2.659	4,49
Algodistrofia	136	0,22	
Contingencia	EC	52.117	88,05
	ANL	1.648	2,78
	AT	5.109	8,63
	EP	316	0,53

Variable		Muestra	
C. A.	Andalucía	11.459	19,35%
	Aragón	1.151	1,94%
	Asturias	1.577	2,66
	Baleares	1.539	2,60
	Canarias	3.506	5,92
	Cantabria	859	1,45
	Castilla La Mancha	2.990	5,05
	Castilla y León	2.814	4,75
	Cataluña	10.100	17,06
	Comunidad Valenciana	4.856	8,20
	Extremadura	1.808	3,05
	Galicia	4.881	8,24
	Madrid	6.033	10,19
	Murcia	1.870	3,15
	Navarra	614	1,03
	País Vasco	2.740	4,62
	La Rioja	257	0,43
	Ceuta	71	0,11
	Melilla	68	0,11

CNO-2011: Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011.

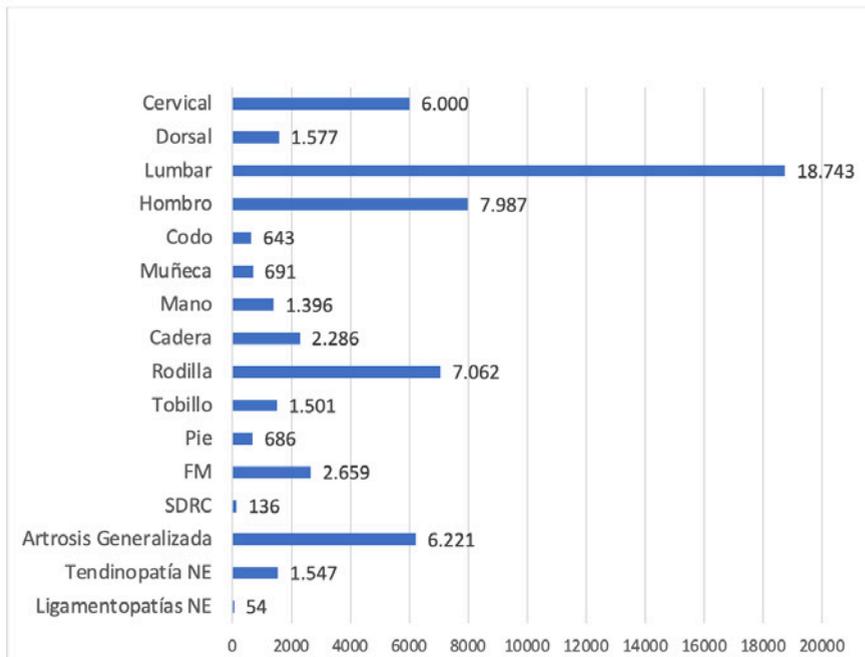
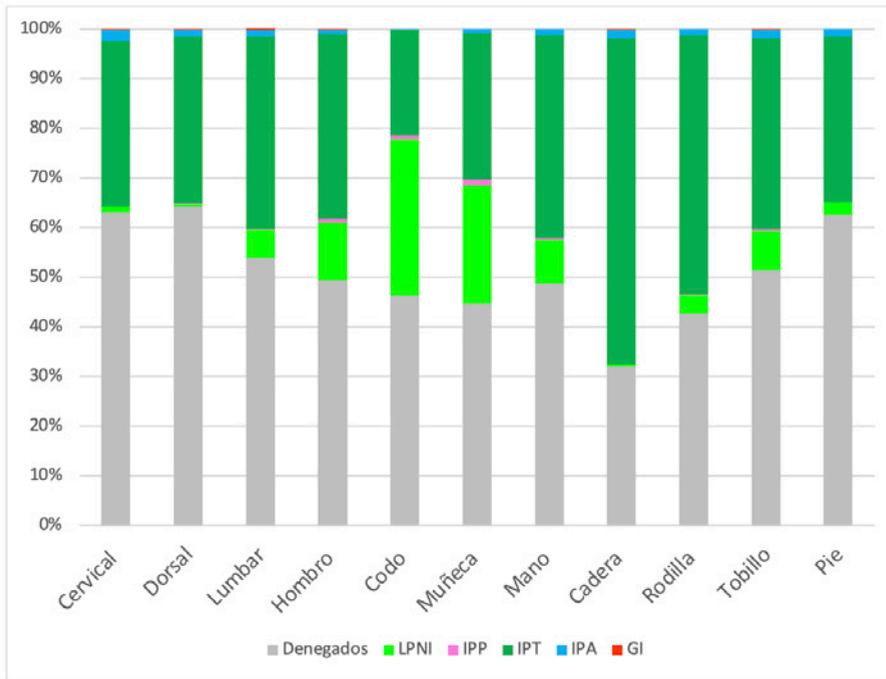
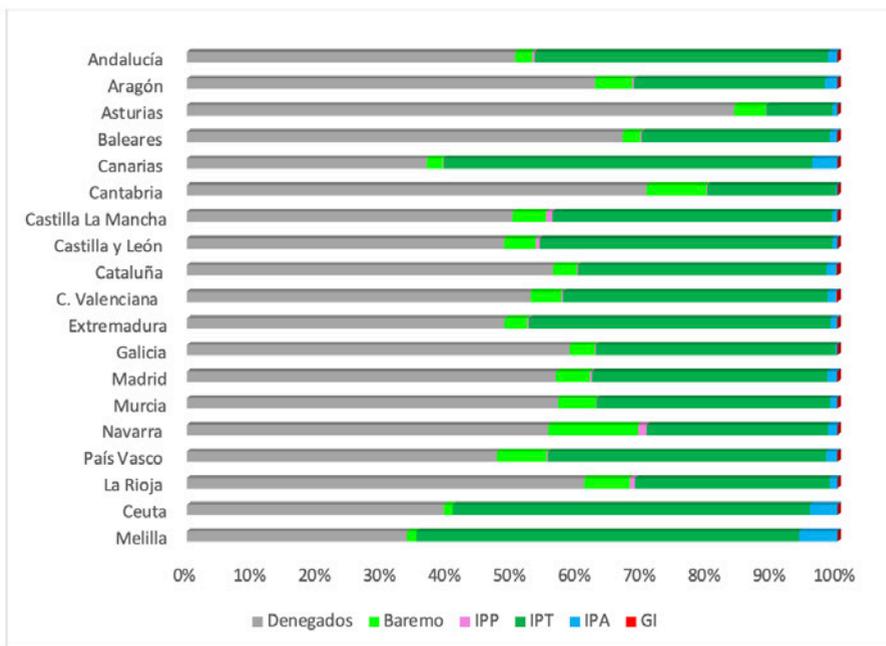


Figura 1. Número de valoraciones por patología



**Figura 2.** Calificación de IP en función de la localización anatómica



**Figura 3.** Calificación de IP en función del total de valorados en cada C. A.

## Discusión

La mayor parte de las IP concedidas por el INSS reciben el grado de IPT, pero esto es más acusado al referirnos a los TME. La patología osteomuscular suele producir limitaciones funcionales más localizadas que otras patologías y suelen ser compatibles con tareas sin requerimiento físicos elevados. Esta es la explicación al porqué el 87% de las calificaciones de IP son IPT

Como en otros estudios<sup>(9)</sup> nuestros resultados muestran que las valoraciones de incapacidad aumentan con la edad. A mayor edad, las posibilidades de mejoría disminuyen y los tiempos de recuperación se prolongan y por tanto hay más posibilidades de ser valorado en las consultas de los médicos evaluadores de incapacidades. Respecto a la calificación observamos que el porcentaje de LPNI va disminuyendo con la edad (0,55% en < 45 años, 0,29% a los 45-55 y 0,15% en > 55 años), lo cual podría explicarse por la experiencia que van adquiriendo los trabajadores y/o por ubicarse en puestos de menor exigencia física con el paso de los años. Sin embargo, el aumento de la edad y la consecuente degeneración osteoarticular también supone un aumento de las calificaciones de IPT (32,27% en < 45, 37,21 a los 45-55 y 46,25% en > 55 años).

Respecto al género, se deniegan un 47% de expedientes en hombres y un 61% en mujeres. Esto puede explicarse por las diferencias observadas en las ocupaciones y en la prevalencia de las patologías.

Como es lógico, las ocupaciones que más consultas de valoración de incapacidad generan son aquellas de más requerimientos físicos, es decir, trabajadores de servicios, industria y peones. Tornero J et al (2002)<sup>(5)</sup> observan que los reumatismos constituyen la primera causa de IP y una asociación de esta a la edad avanzada y al trabajo manual. Aunque otros autores<sup>(10)</sup> contemplan también que las condiciones de trabajo pueden tener un sentido más pronóstico que etiológico. El 0% de pacientes de las fuerzas armadas se explica porque la invalidez de estos pacientes se tramita en otras instituciones distintas al INSS

En nuestra muestra, un 83% de los pacientes pertenecen al régimen general y un 16% al de autónomos, similar a los porcentajes de la Encuesta de Población Activa, 85% y 13%, respectivamente. A diferencia de otros estudios<sup>(11)</sup> no observamos unas diferencias relevantes en los porcentajes de valoraciones (en relación al número de afiliados) ni de concesiones de IP entre los pacientes autónomos y los del régimen general

Los TME más frecuentes son los que afectan al raquis lumbar, hombro y rodilla. En porcentaje la patología lumbar supone 31,6%, una cifra similar a la observada en otros estudios de IP<sup>(9)</sup> e IT<sup>(12)</sup>

Como en el ámbito asistencial la fibromialgia y la cervicalgia se muestran más frecuentes el género femenino. El tipo de trabajo, factores biométricos, etc., podrían explicar la mayor frecuencia de patología lumbar en hombres.

El 31,01% de las EP son debidas a patología del codo y el 27,84% a patología del hombro. El conocimiento del número de las enfermedades profesionales que realmente sufren los trabajadores, así como en qué actividades y lugares de trabajo ocurren, permite elaborar acciones preventivas más eficaces y promover el diagnóstico y tratamiento precoz.

Los distintos perfiles laborales de las comunidades autónomas podrían explicar las discrepancias observadas en las calificaciones de IP, principalmente teniendo en cuenta que el 87% de las incapacidades son IPT. No obstante, la frecuencia con la que aparece la discapacidad laboral en un medio geográfico determinado no se establece sólo por las variables clásicas que explican la epidemiología de la enfermedad, influyen también las condiciones macro y microeconómicas, el mercado de trabajo, la edad de la población y la política social y legislativa. Se ha evidenciado que la IP por enfermedad común está relacionada con las características sociodemográficas<sup>(13)</sup>, un claro ejemplo son la restricción del gasto social operada en Suecia entre 1990 y 1995 que originaron un descenso en la prevalencia de IP e IT por dolores de espalda<sup>(14)</sup>.

## Limitaciones

Aunque el presente trabajo incluye una muestra amplia de pacientes, no incluye a la totalidad de pacientes con TME valorados en las UMVI en 2019, solo a aquellos recogidos en la base de datos ALFA y cuyo diagnóstico principal esté incluido en los códigos CIE 9 referidos con anterioridad.

## Conclusiones

El 87% de las calificaciones de IP por TME reciben el grado de IPT.

El porcentaje de denegaciones de IP es mayor en mujeres (61%) que en hombres (47%) y muy similar entre régimen general (54%) y autónomos (55%).

Las ocupaciones que más consultas de valoración de incapacidad generan son aquellas de más requerimientos físicos, es decir, trabajadores de servicios, industria y peones.

Los TME más frecuentemente valorados en las UMVI son los del raquis lumbar (31,6%), el hombro (13,5%) y la rodilla (11,9%).

Los TME que generan más incapacidad permanente son los de cadera y rodilla

Hombro y codo suponen más de 2/3 del total de EP por TME

Galicia es la C. A. con un mayor número de valoraciones por afiliado a la Seguridad Social (0,48%) y Canarias la de mayor número de IPT por afiliado a la Seguridad Social. Al relacionar el número de incapacidades con el número de valoraciones de la UMVI, observamos que Canarias, Ceuta y Melilla muestran los mayores porcentajes de resoluciones de IPT e IPA, y Cataluña y Valencia los mayores porcentajes de GI.

Los distintos perfiles económico - laborales de las comunidades autónomas podrían explicar las diferencias observadas en las calificaciones de IP. Los datos evidencian que la concesión de la IP es un proceso complejo en el que intervienen factores internos al individuo, pero también intervienen factores externos.

Pese a las limitaciones de la muestra y las propias de un estudio descriptivo, la escasa cantidad de estudios similares, la relevancia de las variables estudiadas y el hecho de tener una muestra representativa y muy superior a la de los artículos publicados al respecto hasta el momento, nos permite obtener unas conclusiones fiables e interesantes para futuros proyectos que confirmen las asociaciones descritas. Conocer estas variables es de gran utilidad para adecuar programas preventivos sobre la población susceptible, con el objetivo de una mejora de la salud de los trabajadores y también con el objetivo de la sostenibilidad de nuestro sistema de pensiones.

## Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó con la autorización de la Dirección General del INSS. La información perteneciente a los pacientes integrantes en el estudio se trató según todos los protocolos de confidencialidad y de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## Bibliografía

1. Encuesta Nacional de Salud 2017. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. (Consultado el 22/6/2022.) Disponible en: [http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica\\_P&cid=1254735971047](http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735971047)
2. World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data 2011

3. Yelin E, Callahan LF. The economic cost and social and psychological impact of musculoskeletal conditions. *Arthritis Rheum* 1995;38:1351-62
4. Seoane-Mato Daniel, Martínez Dubois Cristina, Moreno Martínez María José, Sánchez-Piedra Carlos, Bustabad-Reyes Sagrario. Frecuencia de consulta médica por problemas osteoarticulares en población general adulta en España. Estudio EPISER2016. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Mayo 24] ; 34( 5 ): 514-517. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000500016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500016&lng=es). Epub 15-Feb-2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.006>
5. Tornero J, Piqueras J, Carballo L, Vidal J. Epidemiología de la discapacidad laboral debida a las enfermedades reumáticas. *Revista Española de Reumatología* 2002;29(8): 373-384
6. Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. BOE n. 198, de 19 de agosto de 1995; 25.856.
7. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social
8. Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. BOE núm. 26, de 30 de enero de 2013; corrección de errores BOE núm. 46, de 22 de febrero de 2013
9. Arancón A. 2002. Estudio epidemiológico sobre la incapacidad permanente para el trabajo. *Medicina General*, 45:462-70
10. Benavides FG, Durán X, Martínez JM, Jódar P, Boix P, Amable M. Incidencia de incapacidad permanente en una cohorte de trabajadores afiliados a la Seguridad Social, 2004-2007. *Gac Sanit* 2010; 24(5):385-90
11. López-Brito J, Moreno-Jiménez RM, Regal-Ramos RJ. Análisis descriptivo de los expedientes de incapacidad permanente por epicondilitis en trabajadores de la industria alimentaria. *Med Segur Trab* (Internet). 2021;67(263):128-154. doi: 10.4321/s0465-546x2021000200005
12. Blanco M, Candelas G, Molina M, Bañares A, Jover JA. Características de la incapacidad temporal de origen músculoesquelético en la Comunidad Autónoma de Madrid durante un año. *Rev Esp Reumatol* 2000;27:48-53
13. Minkler M, Fuller-Thomson E, Guralnik JM. Gradient of disability across the socioeconomic spectrum in the United States. *N Engl J Med* 2006; 355(7):695-703
14. Hazard RG. The multidisciplinary approach to occupational low back pain and disability. *J Am Acad Orthop Surg* 1994; 2:157-63