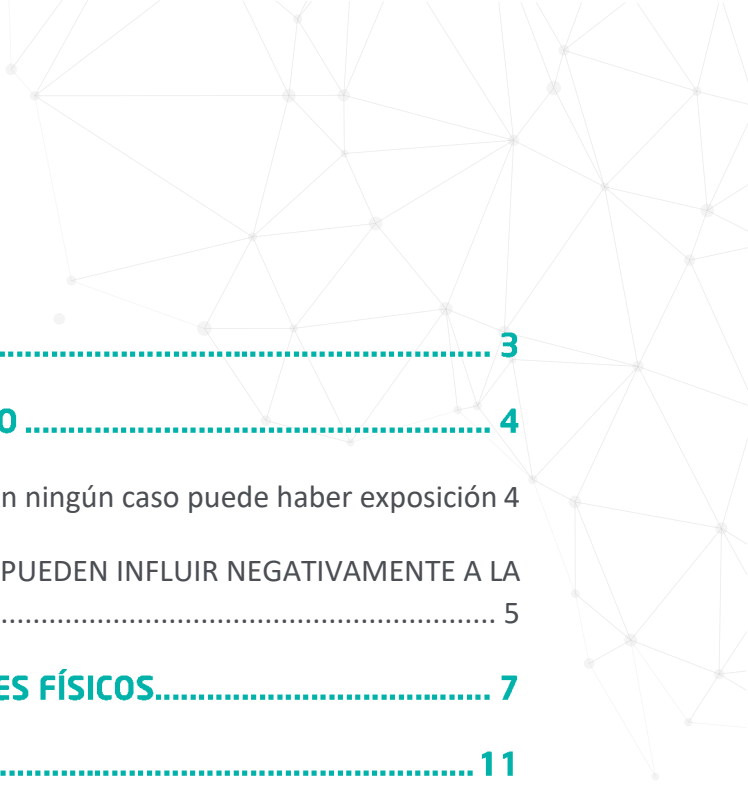




CRITERIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA, QUE HAYA DADO A LUZ O EN PERÍODO DE LACTANCIA

 **quirónprevención** **Nuestro trabajo es cuidar del tuyo**

 www.quirónprevención.com  91 122 14 52



1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PAUTAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO	4
Agentes y condiciones de trabajo a los que en ningún caso puede haber exposición 4	
AGENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN INFLUIR NEGATIVAMENTE A LA SALUD..... 5	
3. RIESGOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES FÍSICOS.....	7
4. RIESGOS ERGONÓMICOS.....	11
5. RIESGOS QUÍMICOS.....	17
6. RIESGOS BIOLÓGICOS.....	20
7. RIESGOS PSICOSOCIALES.....	23

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras modificó el artículo 26 Protección de la maternidad de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales de forma que es necesario que la evaluación de riesgos comprenda la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud o en la del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

La empresa debe adoptar las medidas que sean necesarias para evitar la exposición de estas trabajadoras a los riesgos para su seguridad y salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia que se identifiquen en la evaluación de riesgos. Estas medidas irán dirigidas a adaptar las condiciones de trabajo o el tiempo de trabajo de la trabajadora afectada e incluirán, si resultase necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

Si la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no fueran posibles o realizándose pudieran aún influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto (certificado por los Servicios Médicos del INSS o de las Mutuas con el informe del personal médico del Servicio Nacional de Salud que asista a la trabajadora), ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente exenta de riesgos al estado que presenta y en los términos establecidos en el apartado 2 del artículo 26 de la Ley 31/1995 (introducido el texto por la Ley Orgánica 3/2007). Si no existiese ese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría, conservando el derecho a las retribuciones de su puesto origen.

Finalmente, si el cambio de puesto no fuera posible, técnica u objetivamente, o no pueda exigirse por motivos justificados, se podrá declarar el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo, según se especifica en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores.

El presente Anexo junto con las fichas de evaluación de riesgos laborales de la trabajadora en situación de embarazo que haya dado a luz (parto reciente) o lactancia pretende ser la herramienta básica e inicial para que la empresa pueda determinar y/o corroborar si los riesgos identificados y valorados en la evaluación de riesgos para un determinado puesto de trabajo en el que haya adscritos trabajadoras en situación de embarazo o lactancia afectan o no a la seguridad y salud de la trabajadora o el feto de manera que se deba acometer alguna de las medidas anteriormente expuestas, según lo establecido en el artículo 26: Protección de la maternidad de la Ley 31/1995,

además de servir como base y fuente de información para que “ el empresario determine, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

2. PAUTAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO

La Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, contemplaba una lista no exhaustiva de los agentes y condiciones de trabajo a tener en cuenta (Anexo I) en las mujeres trabajadoras embarazadas y de prohibición de exposición (Anexo II) para desarrollar su actividad laboral habitual que se han incluido en el ordenamiento jurídico a través del RD 39/1997, y sus modificaciones posteriores, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia.

Basándonos en estos listados de carácter no exhaustivos analizaremos los posibles riesgos derivados del trabajo para la mujer embarazada y/o el feto, parto reciente y para la mujer en lactancia natural y/o hijo lactante, teniendo en cuenta que siempre deberá analizarse de forma individualizada cada caso, valorando las circunstancias y características de la mujer embarazada o en periodo de lactancia.

Agentes y condiciones de trabajo a los que en ningún caso puede haber exposición

La trabajadora embarazada o en periodo de lactancia no podrá realizar en ningún caso actividades que supongan riesgo de exposición a los agentes o condiciones de trabajo incluidos en el Anexo VIII (parte A y B respectivamente) del RD 39/1997 y sus modificaciones posteriores, que se exponen, de forma no exhaustiva, a continuación:

	TRABAJADORAS EMBARAZADAS	TRABAJADORAS EN PERIODO DE LACTANCIA
AGENTES FÍSICOS	Radiaciones ionizantes	
	Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada ⁽¹⁾	
AGENTES BIOLÓGICOS	Toxoplasma ⁽²⁾	
	Virus de la rubéola ⁽²⁾	
AGENTES QUÍMICOS	Sustancias cancerígenas y mutágenas ⁽³⁾	Sustancias cancerígenas y mutágenas ⁽³⁾

	TRABAJADORAS EMBARAZADAS	TRABAJADORAS EN PERIODO DE LACTANCIA
	Plomo y derivados ⁽⁴⁾	Plomo y derivados ⁽⁴⁾
	Sustancias etiquetadas R60 y R61 ⁽⁵⁾	Sustancias etiquetadas R64 ⁽⁵⁾
	Sustancias etiquetadas como H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df ⁽⁶⁾	Sustancias etiquetadas como H362 ⁽⁶⁾
COND. DE TRABAJO	Trabajos de minería subterráneos	Trabajos de minería subterráneos

⁽¹⁾ Por ejemplo, en locales a presión, submarinismo	⁽⁴⁾ En la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano
⁽²⁾ Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización	⁽⁵⁾ Por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el RD 363/1995
⁽³⁾ De categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas	⁽⁶⁾ Por el Reglamento (CE) nº. 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas

AGENTES Y CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN INFLUIR NEGATIVAMENTE A LA SALUD

Se expone a continuación, de forma no exhaustiva, los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño o la niña durante el período de lactancia natural, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico de exposición, incluidos en el Anexo VII del RD 39/1997 y sus modificaciones posteriores.

	TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA
AGENTES FÍSICOS ⁽¹⁾	Choques, vibraciones o movimientos
	Manipulación manual de cargas pesadas ⁽²⁾
	Ruido
	Radiaciones no ionizantes
	Frío y calor extremos
	Movimientos y posturas, desplazamientos, fatiga mental y física y otras cargas físicas

TRABAJADORAS EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA	
AGENTES BIOLÓGICOS	Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4 ⁽³⁾
AGENTES QUÍMICOS ⁽⁴⁾	Sustancias etiquetadas R40, R45, R46, R49, R62, R63 y R68 ⁽⁵⁾
	Sustancias etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d, H361fd ⁽⁶⁾
	Agentes químicos que figuran en los anexos I y III ⁽⁷⁾
	Mercurio y derivados
	Medicamentos antimitóticos
	Monóxido de carbono
	Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea
PROCEDIMIENTOS	Procedimientos industriales ⁽⁸⁾ : - Fabricación de auramina. - Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla. - Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel. - Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico. - Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras.

⁽¹⁾ Cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta	⁽⁵⁾ Por el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, aprobado por el RD 363/1995, en la medida en que no figuren todavía en el anexo VIII del RD 39/1997
⁽²⁾ Que supongan riesgos, en particular dorsolumbares	⁽⁶⁾ Por el Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas, en la medida en que no figuren todavía en el anexo VIII del RD 39/1997
⁽³⁾ Según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el RD 664/1997, en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto y siempre que no figuren en el anexo VIII del RD 39/1997	⁽⁷⁾ Del RD 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo
⁽⁴⁾ "En la medida en que se sepa que ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia, del feto o del niño durante el período de lactancia natural y siempre que no figuren en el anexo VIII del R.D. 39/1997" (Anexo VII R.D. 39/1997)	⁽⁸⁾ Que figuren en el anexo I del R.D. 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo

En las fichas de evaluación de riesgos laborales de las trabajadora en situación de embarazo, que haya dado a luz (parto reciente) o lactancia y en los siguientes apartados, se establecen los criterios y orientaciones para la valoración del riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, basados en lo establecido en la normativa vigente mencionada y en los criterios expuestos por organizaciones de reconocido prestigio, tal como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), el

3. RIESGOS POR EXPOSICIÓN A AGENTES FÍSICOS

RADIACIONES IONIZANTES

Cuando una persona trabajadora tiene una probabilidad razonable de acumular un determinado porcentaje, por lo general del 5 o 10%, del equivalente de dosis máximo permisible en todo el cuerpo o en ciertas partes de él, debe llevar un dosímetro individual. **Las trabajadoras gestantes utilizarán, además, un dosímetro específico, colocado en abdomen, para controlar las dosis recibidas por el feto.** Los efectos específicos debidos a la exposición a radiaciones ionizantes para la mujer embarazada afectan fundamentalmente al feto, que resulta especialmente vulnerable a las mismas. **Estos efectos estarán en función de la edad gestacional, la dosis absorbida y su distribución en el tiempo.** Se pueden producir efectos mutagénicos y teratogénicos.

La dosis máxima permisible para las mujeres embarazadas será de 1 mSv/gestación.

Valoración del riesgo y procedimiento

La condición de embarazo en una trabajadora expuesta no presupone la retirada del trabajo, lo que sí es necesario es revisar y evaluar las condiciones de este. Las normas derivadas de los criterios EURATOM (Directivas de la Comunidad Europea de la Energía Atómica) consideran **protegida a la embarazada cuya exposición no alcance una dosis equivalente al feto de 1 mSv**, durante el resto del embarazo.

Para valorar el posible riesgo para el embarazo por radiaciones deberemos disponer de:

- **La descripción exacta del puesto de trabajo.** Determinar la categoría laboral A o B de la trabajadora expuesta (TE), según RD 1029/2022, artículo 22. }
- **La dosimetría** (personal – histórico de dosimetría): las dosis <0.1 se equiparán a 0 (aceptable hasta 1 mSv/año). Por debajo de una dosis anual de 1mSv se considera que no hay exposición.
- **Dosimetría abdominal.** Si la trabajadora gestante dispone de vigilancia dosimétrica individual, debe llevar siempre puesto un dosímetro especial, que se colocará a la altura del abdomen desde la notificación del embarazo hasta el final de la gestación. La dosis máxima permisible a nivel abdominal es 2

mSv/embarazo, en una única lectura o por acumulación de lecturas. Una dosis de 2 mSv en dosímetro de abdomen equivale a una dosis fetal de 1 mSv.

- **Ámbito Sanitario**

SERVICIO	APLICACIÓN / EQUIPAMIENTO	CONDICIÓN	PUEDE REALIZAR SU TRABAJO
RADIODIAGNÓSTICO	Radiología convencional	Barrera estructural	SI
	Radiología dental no intraoral		SI
	Mamografía		SI
	Tomografía computarizada		SI
	Radiología dental intraoral	Distancia 2 metros	SI
	Radiología podológica		SI
	Densitometría ósea		SI
	Fluoroscopia con telemando		NO
	Fluoroscopia radioquirúrgica		NO
	Radiología móvil de grafía		NO
	Radiología intervencionista		NO
	Hemodinámica		NO
MEDICINA NUCLEAR	Densitometría ósea con fuente encapsulada		SI
	Manipulación y administración de radiofármacos		NO
	Tomografía de emisión de positrones		NO
RADIOTERAPIA	Teleterapia. Acelerador lineal		SI
	Braquiterapia automática		SI
	Braquiterapia manual		NO
	Cobaltoterapia		NO
LABORATORIO DE RADIOINMUNOANÁLISIS	Trabajos con kits de radiofármacos		SI
	Marcaje directo con isótopos		NO

Hay dos situaciones en las que la trabajadora gestante que continúa en su trabajo habitual no deberá realizar: las exposiciones especialmente autorizadas y las situaciones establecidas en el plan de emergencias de la instalación.

- **Ámbito No sanitario**

Solicitar histórico de dosimetrías personales del último año.

La protección del feto deberá ser comparable a la de los miembros del público (dosis <1mSv).

La dosis máxima permisible a nivel abdominal es 2 mSv/embarazo, en una única lectura o por acumulación de lecturas. Utilización adecuada del dosímetro personal en función del tipo de exposición; si la radiación no es homogénea puede ser necesario utilizar un segundo dosímetro, a nivel del abdomen, que permita conocer la dosis recibida en el mismo, la cual debe ser inferior a 2 mSv a lo largo del embarazo.

RADIACIONES NO IONIZANTES

Con referencia a sus efectos durante el embarazo, han sido revisados los estudios existentes por parte de la OMS y otros organismos, **indicando que, con niveles típicos de exposición ambiental, no aumenta el riesgo de abortos espontáneos, malformaciones, bajo peso al nacer ni enfermedades congénitas.** Se confirma exclusivamente el efecto calorífico de estas radiaciones.

Valoración del riesgo y procedimiento

- **Ámbito Industrial**

FUENTES	Denominación	Acción preventiva
Utilización de sistemas de radar GPR de tierra	RF-MO	Retirar a la trabajadora embarazada de su lugar de trabajo desde el conocimiento de la gestación y en todo caso cuando las emisiones radio-eléctricas superen los valores establecidos en el anexo II del RD 1066/2001.
Operadores de antenas	RF-MO	
Soldadura de plásticos	RF	
Calentamiento de depósitos y baños	RF	
Hornos de secado	RF	
Hornos microondas industriales	MO	
De radares de aviación	MO	
FUENTES	Denominación	Acción preventiva
Manejo de radiaciones ópticas (láser incluido)		No es preciso separar a la trabajadora de su puesto de trabajo. La empresa en caso de solicitar este tipo de riesgo debe presentar la correspondiente medición de las emisiones radioeléctricas
Manejo de infrarrojos (deben tenerse en cuenta en la evaluación de riesgos de estrés térmico)		

Es importante tener en cuenta aplicar las medidas habituales y correctas de prevención y precaución.

- **Ámbito Sanitario**

Excepto en los equipos de diatermia, con los que por precaución de debe mantener una distancia mínima de 2 metros respecto al aparato, **el resto de actividades no suponen un riesgo para el embarazo.**

VIBRACIONES

El efecto de las vibraciones en el embarazo va a depender de la intensidad (aceleración) y el tiempo de exposición.

No hay suficiente información en la literatura para establecer un umbral de nocividad y por tanto es conveniente limitar la exposición de origen profesional al mínimo razonable.

Valoración del riesgo y procedimiento

La empresa deberá realizar una evaluación y una medición de los niveles de vibraciones mecánicas a que están expuestos las personas trabajadoras. Cuando se presente una solicitud de riesgo por embarazo por estas causas hay que solicitarlo expresamente a la empresa y/o a su Servicio de Prevención.

TIPO VIBRACIÓN	TIPO PROFESIÓN	VALORES A (8)	MEDIDAS PREVENTIVAS
VIBRACIÓN CUERPO ENTERO	Conducción metro o equivalentes	>0,25m/s ²	Se deberá apartar a la embarazada de su lugar de trabajo desde el momento de la solicitud
	Conducción grúas eléctricas		
	Conducción camiones gran tonelaje		
	Conducción helicópteros y exposiciones equivalentes		
	Trabajo compactadoras de cemento		
	Conducción todo tipo vehículos y maquinaria construcción		
	Conducción tractores y maquinaria agrícola		
	Plataforma con pavimentos de trabajo sometidos a vibraciones		
VIBRACIÓN MANO-BRAZO		>2,5 m/s ²	Se deberá apartar a la embarazada de su lugar de trabajo desde el momento de la solicitud

TEMPERATURAS EXTREMAS

Las mediciones del ambiente térmico no permiten determinar con precisión cuál será la respuesta fisiológica que sufrirá la persona o el grado de peligro que supone para la persona trabajadora. **Los factores o características personales, entre los cuales está la gestación y la lactancia, son los que determinan la capacidad fisiológica de respuesta al calor o al frío.**

La mujer embarazada debe disponer de ropa contra el frío adaptada anatómicamente a su edad gestacional.

Los tiempos de trabajo en las cámaras frigoríficas vienen regulados en el artículo 31 del RD 1561/1995, si bien, no están diseñados para trabajadoras embarazadas.

En términos generales y aunque ello no significa que siempre exista riesgo para el embarazo o la lactancia, debería prestarse especial atención a las situaciones de trabajo con trabajadoras embarazadas en las que la temperatura es mayor de 25 °C o menor de 10°C.

RUIDO

Durante la gestación, la trabajadora no es más sensible al ruido por el hecho de estar embarazada, pero sí debemos considerar los efectos en el feto, al que no le podemos aplicar medidas de protección. Se considera que el ruido exterior le afecta al feto desde el momento en que se desarrolla su oído medio e interno, hacia el quinto mes de embarazo. La formación del órgano de Corti (sensorial) concluye en la semana 20 y en la semana 28 las vías auditivas ya funcionan correctamente.

Valoración del riesgo y procedimiento

Si no se han podido tomar medidas organizativas, la gestante no podrá estar expuesta a niveles superiores de $L_{Aeq,d} = 80 \text{ dB(A)}$ o $L_{pico} = 135 \text{ dB(C)}$. **En caso de superar este valor se retirará del puesto de trabajo a la semana 20 de gestación, ya que los protectores auditivos sólo protegen a la trabajadora, pero no al feto.**

4. RIESGOS ERGONÓMICOS

MANIPULACIÓN DE CARGAS

En las embarazadas, debido a los cambios fisiológicos que suceden como el aumento de la lordosis lumbar, del peso y de la prominencia abdominal, es uno de los riesgos más habituales y alegado como problemático sobre todo hacia el segundo y tercer trimestre de embarazo, cuando estos cambios son más significativos.

Además del peso de la carga, hay otros factores que influyen en la aparición de riesgo por manipulación manual de cargas: distancia horizontal, el desplazamiento vertical, el giro del tronco, el agarre de la carga y la frecuencia de la manipulación. Finalmente, debe considerarse el peso total movilizado y a qué distancia se traslada.

PESOS TEÓRICOS (Kg) POR DEBAJO DE LOS CUALES NO HABRÍA RIESGO EN EL EMBARAZO			
	Población general	Coef. 0.6	Coef. 0.4
Altura de la cabeza	13	7.8	5.2
Altura del hombro	19	11.4	7.6
Altura del codo	25	15	10
Altura de los nudillos	20	12	8
Altura de media pierna	14	8.4	5.6

En relación con la distancia horizontal, cuanto más alejada esté la carga del cuerpo, mayores serán las fuerzas compresivas que se generan en la columna vertebral, y por

tanto el riesgo será mayor. En función de la distancia del peso respecto del cuerpo, se pueden considerar estos límites:

PESOS TEÓRICOS MÁXIMOS (kg) POR DEBAJO DE LOS CUALES NO HABRÍA RIESGO EN EL EMBARAZO						
	<= 20 semanas		>20 semanas (5º mes)		>28 semanas (7º mes)	
	Manipulación próxima al cuerpo	Manipulación alejada del cuerpo	Manipulación próxima al cuerpo	Manipulación alejada del cuerpo	Manipulación próxima al cuerpo	Manipulación alejada del cuerpo
Altura de la cabeza	7,8	4,2	5,2			
Altura del hombro	11,4	6,6	7,6	4,4	3,8	3,8
Altura del codo	15*	7,8	10	5,2	5	5
Altura de los nudillos	12	8	8	4,8	4	4
Altura de media pierna	8,4	4,8	5,6			

No deben manipularse cargas ni a la altura de la cabeza ni a media pierna por encima de las 28 semanas, motivo por el que no se recogen valores.

Valoración del riesgo y procedimiento

La condición de embarazo de una trabajadora expuesta a la manipulación manual de cargas no presupone la retirada inmediata del puesto de trabajo.

MANEJO MANUAL DE CARGAS	FRECUENCIA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO MÚLTIPLE		
		Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
		>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
> 10 kg	≥ 4 veces/hora	20	22	24	18	20	22
	< 4 veces/hora	24	26	28	22	24	26
Entre 4 y 10 kg	≥ 4 veces/hora	24	28	30	22	26	28
	< 4 veces/hora	28	34	36	26	32	34
< 4 kg		Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

FLEXIÓN DEL TRONCO: INCLINACIONES POR DEBAJO DE LA RODILLA

En la mujer embarazada la flexión del tronco puede aumentar la presión intraabdominal y la frecuencia cardiaca y con frecuencia cuando se realiza va asociada

a una manipulación de cargas por lo que es poco frecuente objetivarlas de forma aislada en muchos puestos de trabajo.

Valoración del riesgo y procedimiento

Las flexiones del tronco a considerar como riesgo ergonómico para la mujer embarazada son aquellas inclinaciones que suponen que las manos queden por debajo de la rodilla, ergonómicamente se consideran las flexiones del tronco superiores a 60°. No supondrán consideración de riesgo durante el embarazo las flexiones esporádicas y puntuales que se precisen durante la jornada.

FLEXION DE TRONCO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
Repetidamente (> 10 veces/hora)	20	22	24	18	20	22
Intermitentemente (entre 2 y 10 veces/hora)	28	34	36	26	32	34
Intermitentemente (menos de 2 veces/hora)	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

TREPAR ESCALERAS

No está contraindicado el uso de escaleras estructurales (escaleras de los edificios) durante la gestación, considerando que la trabajadora puede adaptar la velocidad de subida a sus capacidades. El riesgo de subir escaleras en el embarazo es valorable, no para cualquier tipo de escalera, sino en aquellos casos en los que suponga trepar o trabajos en altura.

Valoración del riesgo y procedimiento

Se valoran aquellos puestos de trabajo en los que la trabajadora quede suspendida a cierta altura (altura a partir de 1 metro), teniendo en cuenta en cada caso las siguientes variables:

- **Número de peldaños:** se considerará que el riesgo varía en función de número de peldaños de la escala o escalera manual a los que accede la trabajadora embarazada, siendo la relación directamente proporcional a la distancia que existe entre el suelo y la trabajadora, de modo que objetivamente se considera que el límite máximo equivaldría a 1 metro de altura desde el suelo (3 o 4 peldaños).
- **Frecuencia:** veces/jornada de 8 horas que se accede a las escaleras.

- **Tipo de actividad** a realizar en la escala o poste, actividades que requieran alejarse del centro de gravedad del eje de la escalera, escala o poste, ej.: manipular una caja de grandes dimensiones, realizar una reparación que mantenga ocupada las dos manos, deben evitarse.

ESCALAS Y POSTES VERTICALES			
FRECUENCIA (nº veces/jornada)	DISTANCIA AL SUELO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE
< 4 veces / jornada	Más de 1 metro	26	24
	Menos de 1 metro	34	32
4 a 8 veces / jornada	Más de 1 metro	20	18
	Menos de 1 metro	26	24
> 8 veces / jornada	Más de 1 metro	18	16
	Menos de 1 metro	20	18

ESCALERAS MANUALES			
FRECUENCIA (nº veces/jornada)	DISTANCIA AL SUELO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE
< 4 veces / jornada	Más de 1 metro	37	32
	Menos de 1 metro	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable
4 a 8 veces / jornada	Más de 1 metro	30	28
	Menos de 1 metro	34	32
> 8 veces / jornada	Más de 1 metro	26	24
	Menos de 1 metro	30	28

BIPEDESTACIÓN

Se distinguen dos tipos de bipedestación: los puestos de trabajo dinámicos y los puestos de trabajo que realizan sus tareas en postura de pie estática. La posición estática dificulta la circulación de la sangre en las extremidades inferiores, produciendo una estasis venosa. Además, provoca la sobrecarga de la musculatura lumbar.

El grado de afectación dependerá de las características de la postura en cuanto a su movilidad, prolongación en el tiempo y de la alternancia postural y al momento del embarazo en que ejerza su influencia.

Valoración del riesgo y procedimiento

Para determinar cuál es el influjo de la postura de pie en el embarazo de acuerdo con las variables, tiempo, postura y alternancia de posturas, se realiza la siguiente clasificación de la bipedestación:

- **Bipedestación ininterrumpida estática:** posición de pie en el sitio sin posibilidad de movilización.
- **Bipedestación intermitente:** se refiere a la alternancia de períodos de bipedestación dinámica (posibilidad de desplazarse incluso en trayectos cortos de escasos metros) y períodos de bipedestación estática (sin posibilidad de desplazarse), o a la alternancia de la bipedestación con la sedestación.

BIPEDESTACIÓN ESTÁTICA, ININTERRUMPIDA Y PROLONGADA.

Se considera bipedestación prolongada la postura que se mantiene más de cuatro horas en la jornada laboral (se puede dar en situaciones muy especiales, con jornadas intensivas y acreditado por el Servicio de Prevención, dado que la normativa establece pausas obligatorias).

BIPEDESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y ESTÁTICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
	22	26	30	20	24	26

BIPEDESTACIÓN DINÁMICA, DISCONTINUA E INTERMITENTE

Se considera que la bipedestación dinámica que se realiza durante menos de 15 minutos por hora de trabajo no entraña riesgo para la trabajadora o el feto.

BIPEDESTACIÓN DINÁMICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
	30	34	Riesgo tolerable	28	32	Riesgo tolerable

SEDESTACIÓN

Estar sentado durante periodos de tiempo prolongados sin posibilidad de levantarse o cambiar de postura, se identifica como un factor de riesgo para el embarazo, pero hay que tener en cuenta que es una situación fácilmente adaptable ya que sus medidas preventivas son de fácil aplicación.

Valoración del riesgo y procedimiento

En los trabajos de carácter administrativo o gerenciales no existe riesgo para el embarazo, ya que la trabajadora es autónoma en su movilidad y cambio postural.

SEDESTACIÓN	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO DE EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día	>5h/día	3- 5h/día	2- 3h/día
Sin posibilidad de cambios de postura	33	37	Riesgo tolerable	31	34	Riesgo tolerable
Con posibilidad de cambios de postura	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

LA ACTIVIDAD DEPORTIVA EN MUJERES EMBARAZADAS

No existe evidencia científica de que el ejercicio físico, estimule la actividad uterina, ni se altere la duración del embarazo (no aumenta la incidencia de parto pre término o de rotura prematura de membranas). Es más, se ha documentado que la actividad física intensa, realizada en el primer y segundo trimestre de embarazo, parece reducir el riesgo de tener un parto pretérmino.

Valoración del riesgo y procedimiento

Las mujeres con un embarazo sin complicaciones deben evitar los deportes de riesgo especialmente durante el tercer trimestre. Las mujeres embarazadas deben evitar los deportes de riesgo y de contacto físico intenso.

ACTIVIDAD LABORAL			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE
ACTIVIDAD DEPORTIVA	Deportista profesional	Deportes con riesgo de contacto (boxeo, artes marciales...)	12	12
		Deportes que generen importante aumento de presión abdominal (halterofilia)	20	18
		Deportes que conlleven flexoextensión forzada lumbar (gimnasia rítmica y deportiva)	20	18
	Profesoras de gimnasia	De baja demanda física (gimnasia mantenimiento, pilates, tai-chi, educación física en colegios...)	30	28
		De alta demanda física (aerobic, fitness, zumba...)	24	22
		De contacto repetido (boxeo, artes marciales...)	12	12
	Profesoras deportes multiaventura	Riesgo de impacto pélvico indirecto de alta energía o repetido (paracaidismo, parapente, rafting, esquí acuático, equitación)	Desde la solicitud	Desde la solicitud

ACTIVIDAD LABORAL		SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE
	Actividades prohibidas	RD 298/2009 Anexo VIII (buceo, submarinismo y trabajos en atmósferas con sobrepresión elevada)	Desde la solicitud

5. RIESGOS QUÍMICOS

El RD 39/1997 establece que la valoración del riesgo químico durante el embarazo se realiza en primer lugar identificando el riesgo de los productos manipulados a través de la clasificación realizada por el CLP, mediante las indicaciones de peligro (H). El RD 39/1997 diferencia dos grandes grupos de agentes, Anexos VII y Anexo VIII-A, para los que el grado de exigencia es diferente:

- **Anexo VII:** contiene la lista no exhaustiva de los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto, siempre que no figuren en el anexo VIII-A.
- **Anexo VIII-A:** incluye la lista no exhaustiva de los agentes y condiciones de trabajo respecto a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de la trabajadora embarazada.

ANEXO	FRASE H	INDICACIÓN DE PELIGRO
Anexo VII RD 39/1997	H310	Mortal en contacto con la piel
	H311	Tóxico en contacto con la piel
	H341	Se sospecha que produce efectos genéticos
	H351	Se sospecha que provoca cáncer
	H361d	Se sospecha que daña el feto
	H361f	Se sospecha que perjudica la fertilidad
	H361fd	Se sospecha que perjudica la fertilidad. Se sospecha que daña el feto
Anexo VIII-A RD 39/1997	H340*	Puede provocar daños genéticos
	H360D	Puede dañar al feto
	H360F	Puede perjudicar la fertilidad
	H360FD	Puede perjudicar la fertilidad. Puede dañar al feto
	H360Fd	Se sospecha que perjudica la fertilidad. Se sospecha que daña el feto
	H360Df	Puede dañar al feto. Se sospecha que perjudica la fertilidad
	H350*	Puede provocar cáncer
	H350i*	Puede provocar cáncer por inhalación

** Salvo que las sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B estén incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008 que, en ese caso, pertenecerían al Anexo VIII-A*

ANEXO VII DEL RD 39/1997. Lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural

Sustancias etiquetadas como H340, H341, H350, H351, H361d, H361f, H350i y H361fd por el Reglamento (CE) nº 1272/2008	http://riskquim.inssbt.es/riskquim/CLP/
Sustancias, preparados y procedimientos que figuran en el anexo I del RD 665/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.	https://www.boe.es/boe/dias/1997/05/24/pdfs/A16111-16115.pdf
Mercurio y derivados, Medicamentos antimitóticos, Monóxido de carbono.	
Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.	https://www.insst.es/-/aip-203-riskofderm-evaluacion-del-riesgo-por-exposicion-dermica-laboral-a-sustancias-quimicas-version-1-0-ano-2012

ANEXO VIII-A DEL RD 39/1997. Lista no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural

Sustancias etiquetadas como H360D, H360F, H360Fd y H360Df por el Reglamento (CE) nº 1272/2008	http://riskquim.inssbt.es/riskquim/CLP/
Sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008	https://www.insst.es/-/base-de-datos-infocarquim-ano-20-1 http://riskquim.inssbt.es/riskquim/CLP/ https://www.boe.es/boe/dias/1997/05/24/pdfs/A16111-16115.pdf
Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.	

Valoración del riesgo y procedimiento

Una vez se notifique la situación de embarazo, la organización debe:

- En el caso de gases anestésicos con indicación de peligro H360D o H360Df: si no es posible garantizar la no exposición y no existe un puesto compatible con su estado, procede aplicar la prestación de riesgo durante el embarazo desde su conocimiento.
- En el caso de gases anestésico con indicación de peligro H361d o H361df se debe realizar una evaluación de riesgos específica para conocer de forma detallada los niveles de exposición (la NIOSH establece como valor límite en general 2 ppm como valor techo durante 60 min). Una vez objetivada la presencia del agente y en el

caso de no existir valor límite específico para proteger a la trabajadora embarazada, procede la retirada de la trabajadora gestante.

En los casos en que no sea posible utilizar administración endovenosa del anestésico en la fase de inducción (normalmente en intervenciones de urgencia o pediátricas) y las mediciones ambientales detecten la presencia del agente, la trabajadora embarazada no podrá estar presente, por lo que es necesario adaptar su puesto de trabajo.

CARBURANTES Y EXPOSICIÓN LABORAL EN SITUACIÓN DE EMBARAZO

Hay un gran número de circunstancias que pueden influir en la exposición de las trabajadoras (factores ambientales, tipo de suministro, ubicación urbana o extraurbana, instalaciones y factores organizativos e individuales). Por tanto, se haría necesaria la valoración del riesgo de exposición a vapores derivados de las gasolinas y gasóleos, en cada caso, y adoptar las medidas que permitan unas condiciones de trabajo seguras para dichas trabajadoras.

EXPOSICIÓN A CITOSTÁTICOS

Respecto a los citostáticos o medicamentos antimitóticos se propone seguir la valoración y actuación elaborada por la Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS) y editada por el Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Ciencia e Innovación, también recogida por el INSST

NIVEL DE EXPOSICIÓN POTENCIAL	DESCRIPCIÓN DE TAREAS	PERSONAL	MEDIDAS ESPECÍFICAS
I. Alta	Preparación de citostáticos. Limpieza de campana de flujo laminar de forma intensiva y habitual	Enfermeras y Auxiliares del Servicio de Farmacia	Separación del puesto de trabajo
	Administración de citostáticos, de forma intensiva y habitual	Enfermeras y Auxiliares de Hospital de día oncológico	Separación del puesto de trabajo
II. Media	Preparación de citostáticos, como tarea ocasional y en cantidades moderadas	Personal de planta de hospitalización de oncología	Adaptación del puesto de trabajo para evitar la exposición.
III. Baja	Apoyo en la preparación o administración ocasional de citostáticos. Administración ocasional de citostáticos precargados	Auxiliares que recogen excretas o lencería de pacientes tratados, contacto sólo con viales cerrados, o realizando preparaciones infrecuentes de pequeñas dosis, personal de recogida de residuos de oncología.	Es recomendable adaptar la tarea para reducir al mínimo la exposición **
IV. Muy baja	Contacto muy infrecuente o extremadamente ocasional con citostáticos	Celadoras, personal administrativo de farmacia	Es asimilable al resto de personal de un centro sanitario

Tabla 24: Niveles de exposición a citostáticos o medicamentos antimitóticos

*** La administración del metotrexate en jeringa precargada es segura por la utilización de EPIs y porque evita riesgo de salpicadura y de aerosoles en la administración si no se purga.*

6. RIESGOS BIOLÓGICOS

Consideraremos riesgo biológico para el embarazo relacionado con el ámbito laboral a aquellas situaciones en las cuales, por desempeño de sus tareas laborales, una trabajadora embarazada pueda contraer una infección y ésta pueda transmitirse al feto o al recién nacido vía transplacentaria, en el momento del parto (intraparto o peri-parto).

Se consideran agentes biológicos según el Real Decreto 664/1997, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo a los microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. **En el embarazo solo se contempla el efecto infeccioso, puesto que el alérgico y el tóxico afectan exclusivamente a la madre.**

Las dificultades para el control de las infecciones durante el embarazo son fundamentalmente dos: por un lado, la población susceptible a aquellas enfermedades para las que no existe la posibilidad de inmunizar activamente (vacunación) y, por otro lado, la frecuencia de presentaciones asintomáticas para la madre que pasarán desapercibidas.

Listado indicativo, que no exhaustivo, de los trabajos donde la trabajadora embarazada puede estar expuesta a agentes biológicos es el siguiente:

- Trabajos en centros de producción de alimentos.
- Trabajos agrarios.
- Actividades en las que existe contacto con animales o con productos de origen animal.
- Trabajos en el ámbito sanitario.
- Trabajos en centros docentes, guarderías e instituciones cerradas de niños y adolescentes.
- Trabajos en laboratorios clínicos, veterinarios, de diagnóstico y de investigación
- Trabajos en unidades de eliminación de residuos.

- Trabajos en instalaciones depuradoras de aguas residuales.
- Trabajos que requieran viajar a países endémicos.
- Trabajos en los que se manipulen agentes biológicos de forma deliberada: biotecnología, laboratorios de diagnóstico microbiológico, investigación, etc.

AGENTES

VIRUS/GRUPO 2					
Agente	Efectos embarazada	Efectos feto	Ocupaciones riesgo	Prevención	Actuación
Rubeola	Leves	Malformaciones	Centros sanitarios Centros educativos y guarderías Laboratorios microbiología, investigación	Vacunación antes o después del embarazo sino inmunización	Si serología negativa o no se conoce su estado inmune apartar del puesto de trabajo
Parotiditis	Posibilidad de pancreatitis, artritis, nefritis	1er trimestre riesgo aborto 2ª y 3er trimestre no hay repercusión			
Varicela Zóster	Posibilidad de neumonía y mortalidad	Síndrome de varicela congénito, CIR			
Parvovirus	Suele ser asintomática	El riesgo de afectación fetal es bajo		Medidas higiénicas estándar	Si serología negativa en ocupaciones de riesgo apartar del puesto de trabajo si hay sospecha de riesgo de exposición
Coxsackie A16		No hay evidencias	*****	Medidas higiénicas estándar	*****

CITOMEGALOVIRUS

Efectos sobre la gestante: la mayoría suele cursar asintomática. Ocasionalmente se presenta como un cuadro pseudogripal con fiebre, astenia, linfadenopatías y artromialgias. El embarazo no parece afectar la gravedad clínica.

Efectos en el feto: El 85-90% de los recién nacidos son asintomáticos, pudiendo desarrollar tardíamente secuelas neurológicas en el 5-15% con hipoacusia y/o retraso mental discreto.

Ocupaciones de riesgo:

- Centros sanitarios
- Centros educativos y guarderías
- Laboratorios microbiología, investigación

Prevención: lavado de manos tras cualquier contacto con orina, secreciones nasales, saliva, tras la higiene de los niños. Especial cuidado durante el cambio de pañales y al recoger los juguetes. No hay vacuna.

Actuación:

- Asistencia Primaria en contacto con niños menores de 3 años
- Urgencias en contacto con niños menores de 3 años
- Pediatría
- UCI
- Unidad de trasplantes

Las trabajadoras gestantes que desarrollen su actividad en las ocupaciones de riesgo anteriormente citadas se deben reubicar en puestos sin riesgo de exposición.

OTROS AGENTES

Agente	Efectos embarazada	Efectos feto	Ocupaciones riesgo	Prevención	Actuación
Virus de transmisión parenteral (VHB, VHC y VHI)	Infección transplacentaria poco frecuente	Raros casos adquisición de la infección y bajo peso al nacer	Ámbito sanitario laboratorio, odontología personal de seguridad aquellas con exposición a sangre y fluidos corporales	Precauciones universales para evitar contacto	La exclusión laboral no está justificada
Bacterias de transmisión oral (Listeria monocytogenes, Campylobacter fetus y salmonella Typhi)	*****	Aborto, mortinato, nacimiento prematuro, meningitis, endocarditis y septicemia.	Laboratorio, ganaderas granjeras, veterinarias mataderos, manipuladoras de alimentos y trabajadoras de aguas residuales.	Higiene personal, EPIs evitar prácticas de laboratorio de riesgo.	No se requiere separación del medio laboral

Agente	Efectos embarazada	Efectos feto	Ocupaciones riesgo	Prevención	Actuación
Brucella (Bacteria / Grupo 3)	*****	Riesgo de aborto, parto prematuro e infección intrauterina con muerte fetal	Veterinarios, explotaciones agrícolas y ganaderas mataderos, industria láctea. trabajadores de laboratorio (que trabajen con las bacterias o muestras potencialmente peligrosas).	Control sanitario de los animales lavado de manos, utilización de ropa de trabajo, EPIs	Si hay riesgo de infección reubicar, si no es posible debe ser apartada de su lugar de trabajo,
Toxoplasma (Protozoo / Grupo 2)	Sin síntomas	Mayor durante el primer trimestre disminuye al avanzar la gestación hidrocefalia, calcificaciones intracraneales o hepáticas, ascitis.	Veterinarias, ganaderas, agricultoras horticultoras, mataderos mantenimiento de suelos y jardines	Control sanitario de los animales Evitar contacto con carne infectada heces de gato y otros animales	Si sospecha de riesgo apartar del puesto de trabajo hasta que se conozca su estado inmune
Fiebre Q (Bacteria/grupo 3)	El embarazo puede favorecer la cronificación de la enfermedad	Riesgo de aborto parto prematuro bajo peso del neonato	Veterinarios, mataderos, explotaciones, agrícolas, ganaderas, industria láctea, trabajadores de laboratorio	Control sanitario e inmunización de los animales correctas prácticas de higiene en el trabajo	Si serología negativa apartar del puesto de trabajo
Microbacterias tuberculosas (TBC) (Bacteria / Grupo 3)	La clínica es similar a la no estante	Rara vez se infecta el feto	Penitenciarias centros de internamiento de extranjeros personal sanitario en contacto con pacientes bacilíferos.	Medidas de protección estándar	La exclusión laboral no está justificada.

7. RIESGOS PSICOSOCIALES

Teniendo en cuenta la posible influencia negativa de estos factores sobre el embarazo, desde la perspectiva de la protección de la salud es recomendable valorar la posibilidad de modificar aquellas condiciones organizativas que puedan suponer un riesgo para la trabajadora y valorar la posibilidad de ocupar un puesto de trabajo más idóneo si no pudieran modificarse dichas condiciones de trabajo. Dicho esto, es fácil deducir que su incidencia tiene una relación directa con la tolerancia individual, lo cual convierte a algunos de estos agentes en difíciles de medir y valorar; un factor puede ser estresante para una persona y fácilmente gestionable para otro, por lo tanto, **no**

se puede delimitar cuál es el grado tolerable para la salud, no existiendo evidencia de que se incremente el riesgo para la salud en las trabajadoras gestantes.

AGENTES

Estrés: No se podrá considerar el estrés en sí mismo como riesgo para el embarazo.

Ordenación del tiempo de trabajo: es necesaria una adecuada valoración del riesgo en los puestos de trabajo, tanto desde la perspectiva general del puesto, como el examen específico que se refiera a la trabajadora embarazada en concreto. La valoración específica del puesto de trabajo y de la trabajadora afectada se hará según lo previsto en el Artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, de protección a la maternidad.

Estas medidas irán dirigidas a adaptar las condiciones de trabajo o el tiempo de trabajo de la trabajadora afectada e incluirán, si resultase necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

Trabajo en aislamiento: Se valorará como riesgo para el embarazo desde la solicitud de la prestación, el trabajo en aislamiento (en solitario y en zona aislada) ante la dificultad en la demanda y recepción de auxilio.

Agresiones abdominales: Las agresiones sobre el abdomen son riesgos que considerar en el caso de demostrarse que la probabilidad de que acontezca es significativa. Dependiendo de la actividad que realice la trabajadora, se considerarán 2 niveles de riesgo ante agresiones:

- a) NIVEL I: profesiones en cuya actividad principal se contempla la contención como:
- Fuerzas del Orden.
 - Cuerpos militares.
 - Vigilantes de Seguridad.
 - Trabajadoras en instituciones penitenciarias.
 - Personal en unidades psiquiátricas de agudos.
 - Personal al cuidado de menores en centros tutelados.
- b) NIVEL II: actividades que no requieren la contención como actividad principal, pero que la posibilidad de agresión es significativa.

Valoración del riesgo y procedimiento

- En el caso de las agresiones, se considera demostrada la posibilidad del suceso en las profesiones de Nivel I, retirándose de sus funciones a la trabajadora

gestante desde la semana 12 de gestación, en que el útero deja de tener protección ósea (pelvis) ante una posible contusión.

- En el caso de actividades de Nivel II, se solicitará a la empresa Registro de Incidencias, mediante el cual se valorará la frecuencia de éstas y, en consecuencia, la probabilidad real de que la trabajadora sufra un accidente laboral por agresión. Adicionalmente se podrá realizar una valoración de las causas de siniestralidad por accidente de trabajo en la Empresa. Si se estima que existe riesgo de agresión abdominal, pasará a considerarse de nivel I.