

## Buena Práctica Vigilancia de la Salud



Vigilancia colectiva de la Salud : perfil y factores de riesgo personales asociados a la aptitud de trabajadores en los hospitales de Granada.

Septiembre 2017

### Descripción de la tarea

La Vigilancia colectiva o epidemiológica de la Salud de los trabajadores tiene como propósito evaluar el estado de salud de un conjunto de trabajadores de interés, y de forma específica, conocer la frecuencia y la manera en que se distribuyen los problemas de salud, bien sean enfermedades, factores de riesgo, lesiones accidentales/ exposiciones a riesgos laborales, y monitorizar su tendencia en el tiempo. Igualmente, permite detectar y valorar con rapidez situaciones de agregaciones inesperadas de casos, aportar información necesaria para la toma de decisiones, diseñar planes y actividades preventivas en base a los resultados de la vigilancia colectiva, y evaluar la validez y efectividad de las intervenciones preventivas implementadas.

En España, el marco legal en el que se sustenta es fundamentalmente el Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención, señalando entre las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, el análisis de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, y el Real Decreto 843/2011, por el que se establece la organización de recursos para el desarrollo de los servicios de prevención sanitarios, donde se incorpora el concepto de vigilancia colectiva.

La certificación de centros conforme al estándar OHSAS 18001, asegura la eficacia del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo para la mejora de las condiciones de trabajo y la prevención de daños a la salud de los trabajadores. Supone, en definitiva, la mejora continua de la actividad preventiva y la garantía de cumplimiento de los requisitos legales.

La Vigilancia de la salud individualizada de los trabajadores, está consolidada en la actividad preventiva de los centros sanitarios del SAS, sin embargo, es necesario avanzar en la cultura de Vigilancia colectiva de la salud.

En este contexto, se identifica la necesidad de realizar un estudio epidemiológico o de vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores que acuden a las consultas de vigilancia de la salud, en los centros hospitalarios de la provincia de Granada.

---

## Solución adoptada

Se ha realizado en el año 2016 un estudio sobre el perfil y factores de riesgo personales asociados con la aptitud de los trabajadores que acuden para examen de salud.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal de serie de casos. La muestra estaba formada por todos los trabajadores que acudieron a las consultas de Vigilancia de la Salud realizada por Medicina Preventiva durante 2014-2015 de los hospitales Virgen de las Nieves, San Cecilio, Baza y Motril, integradas en la UGC de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud interniveles de Granada. La fuente de información fue la herramienta informática para la gestión de la vigilancia de la salud del SAS, WinMedtra.

Las variables independientes fueron el centro (4 hospitales), edad, sexo, categoría profesional, fumador, actividad física, consumo de alcohol, índice de masa corporal. Como variable dependiente se observó el resultado del examen de salud, clasificado tras recodificación en 2 categorías: apto, y no apto/apto con restricciones.

El análisis estadístico fue un descriptivo, un análisis bivariante y un multivariante de regresión logística para establecer los factores relacionados con la aptitud de los trabajadores, a partir de las variables que resultaron significativas en el análisis bivariante. Al ser la fuente de este estudio un registro de pacientes informatizado, no se requirió la aprobación del comité ético de investigación clínica del hospital. Se observó como limitación el solo analizar aquellas variables categorizadas en el aplicativo WinMedtra y no, toda la información clínica que se registra de forma literal en el aplicativo. En el análisis se mantuvo el anonimato de los profesionales que acudieron a la consulta y de los centros participantes.

## Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

En los dos años de estudio se revisaron un total de 6000 profesionales, obteniendo una tasa de los que acudieron a consulta sobre los citados de aproximadamente un 60%. El 74% fueron mujeres, un 47% eran profesionales de enfermería, 79,4% no fumadores, 42% consumidores esporádicos de alcohol, el 72% realiza algún tipo de actividad física, un 18% son hipertensos, un 38% tienen un IMC clasificado como sobrepeso y el 74% fueron declarados como aptos.

Se encontraron diferencias entre la distribución de edad y sexo de los profesionales de los cuatro centros. La edad media de uno de los centros fue significativamente superior que la de los otros centros ( $51 \pm 10$  frente a  $48 \pm 10$ ,  $49 \pm 9$  y  $49 \pm 11$ ,  $p < 0,001$ ). Los factores de riesgo analizados difieren significativamente entre centros ( $p < 0,001$ ), encontrándose mayor porcentaje de consumo de tabaco, consumo de alcohol y ausencia de actividad física en los profesionales de uno de los centros respecto a los otros.

Se encontraron diferencias significativas entre las personas que son valoradas como aptas para la variable sexo (81,5% hombre vs 72,0% mujer), categoría profesional (mayor porcentaje de aptos en Especialistas Internos Residentes), índice de masa corporal (mayor porcentaje de aptos en bajo peso), consumo de alcohol (74,4% no frente a 82,4% sí), presencia de hipertensión arterial (82,4% no vs 76,8% sí), realización de actividad física al menos una vez por semana (70,8% no, 78,1% sí) y centro de adscripción del trabajador (49,7% en centro con menos aptos y 79,1% el centro con más aptos)

En el análisis multivariante de regresión logística se observó que, ajustando por las variables del modelo, los hombres tienen 1,67 IC95% (1,29-2,17) más ventaja de ser declarados aptos con respecto a las mujeres; los Especialistas Internos Residentes 2,74 IC95% (1,47-5,11) más ventaja de ser aptos que los profesionales de Enfermería (categoría profesional de referencia), así como también resultó tener más ventaja la categoría de médicos (OR=1,42 IC95% 1,01-2,00), personal de la administración (OR=2,77 IC95% 1,80-4,27) y otras categorías profesionales (OR=2,64 IC95% 1,75-3,98). Los no hipertensos una OR de 1,28 de aptitud (IC95%

---

1,01-1,63) frente a los hipertensos; los que realizan algún tipo de actividad física 1,45 IC95% (1,18-1,77) más ventaja de ser aptos en el trabajo frente a los que no realizan ninguna actividad. Por cada año de edad cumplido en los trabajadores, se reduce en un 2% la ventaja de ser declarados como aptos (IC95% 0,97-0,99)

En este estudio se constata la existencia de factores de riesgo personales asociados a la aptitud de los trabajadores de ámbito hospitalario.

El estudio cuenta con algunas limitaciones. Se parte de un registro (Medtra) existente y no se han analizado otros factores laborales o problemas de salud plausiblemente relacionados con la aptitud como el trabajo a turnos, estrés laboral, riesgos laborales o los antecedentes de diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades osteomusculares, mentales, etc. Por otra parte, los trabajadores valorados son los que acuden a la consulta, se desconoce el comportamiento de los que son citados y no acuden, que podrían tener distinta distribución en cuanto a los factores analizados.

El estudio propuesto es un primer paso de evaluación de la relación existente entre características sociodemográficas/ factores de riesgo y la aptitud de los trabajadores, y ha permitido la identificación de la población diana para el diseño e implantación de intervenciones de prevención y promoción de la salud.

Así, desde la Unidad de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores se está fomentando la promoción de estilos de vida saludable entre los profesionales, mediante la entrega de la receta de salud, y sesiones de sensibilización sobre estilos de vida saludables como la actividad física y la alimentación saludable que pueden modular factores de riesgo como la hipertensión arterial, o la obesidad, y que quedaría pendiente de evaluar su efectividad.

### Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Finalizada y en condiciones para su continuidad

Autoría: M<sup>a</sup> Francisca Enríquez Maroto  
Centro: Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada