

Vigilancia epidemiológica de las posibles enfermedades laborales atendidas en la Atención Primaria de Salud. Casos notificados a la Unidad de Salud Laboral de Sabadell, 2001-2005

C. Albertí^a, F. G. Benavides^b.

Recibido: 19 de diciembre de 2006

Aceptado: 15 de mayo de 2007

RESUMEN

Se describen las características de una serie de casos de posibles enfermedades laborales atendidos en el sistema público de salud en el sector de Sabadell (Barcelona) y notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la Unidad de Salud Laboral de Sabadell por los médicos de atención primaria de la zona (2001- 2005). La posible relación con las condiciones de trabajo se valoró mediante historia clínico-laboral. Se recibieron y estudiaron 641 notificaciones de enfermedades posiblemente relacionadas con el trabajo. Se descartaron 56 casos (8,7%) como no laborales. De los 585 (91,3%) casos valorados como relacionados con el trabajo, 422 fueron seguidos telefónicamente por un periodo máximo de doce meses; 109 casos pidieron el reconocimiento de la contingencia laboral y 9 casos fueron reconocidos como laborales por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades profesionales, sistemas de vigilancia

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF SUSPECTED OCCUPATIONAL DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE. CASES NOTIFIED TO THE OCCUPATIONAL HEALTH UNIT IN SABADELL (SPAIN), 2001-2005

ABSTRACT

We describe the features of a series of cases of suspected occupational disease presenting to the the primary health care system in the area of Sabadell (Barcelona, Spain) and reported by general physicians to the Sabadell Epidemiological Surveillance System of the Occupational Health Unit, between 2001 and 2005. The possible work-relatedness was studied by clinical and occupational history. A total of 641 cases of suspected occupational disease were reported. After evaluation, 56 cases (8,7%) were excluded as not being work-related. Of the remaining 585 cases (91,3%), 422 were followed by telephone contact for a maximum period of twelve months; 109 cases applied for official recognition as a work-related disease and 9 cases were officially recognised as such by the National Social Security Institute.

KEY WORDS: Occupational disease, sentinel case, surveillance

a Unitat de Salut Laboral Sabadell. Ajuntament de Sabadell.
b Unitat de Recerca en Salut Laboral. Universitat Pompeu Fabra.

Correspondencia:
Constança Albertí
26370cac@comb.es

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones recientes los riesgos laborales pueden ser responsables del 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, del 9% de los cánceres de pulmón, de casi el 100% de mesoteliomas y de un porcentaje elevado de enfermedades osteomusculares¹. Algunos autores apuntan a que la patología laboral atendida en la Atención Primaria de Salud en Catalunya puede representar hasta del 16% de la carga asistencial². En Catalunya un registro voluntario de enfermedades respiratorias relacionadas con el trabajo recibió 359 notificaciones en el año 2002, el 72% de las cuales no se contabilizaron en los registros oficiales del mismo periodo³.

A partir de 1990, siguiendo las directrices del Plan de Salud de Catalunya⁴, se implantaron en Catalunya las Unidades de Salud Laboral para apoyo y asesoramiento a los médicos del Servicio Nacional de Salud.

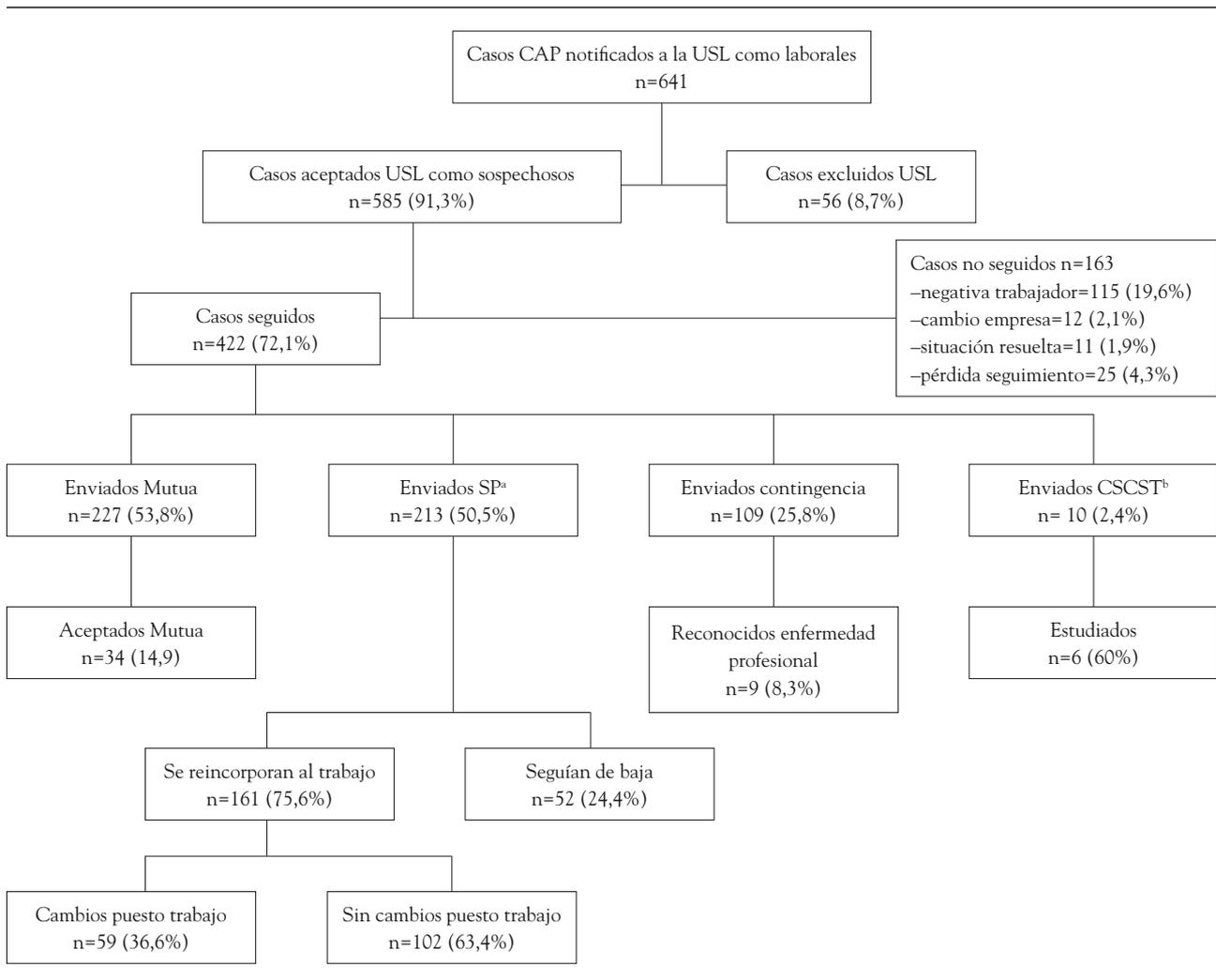
El objetivo de este trabajo fue describir las características de los casos de enfermedad laboral notificados a la Unidad de Salud Laboral de Sabadell (USL) entre 2001 y 2005, así como analizar el resultado de las recomendaciones realizadas para que se reconociera el origen laboral de estas enfermedades y/o se instauraran medidas preventivas.

MÉTODOS

La Unidad de Salud Laboral de Sabadell (USL) tiene asignada la cobertura de 13 municipios de la provincia de Barcelona con una población activa media estimada de 221.900 habitantes y una población en alta en la Seguridad Social media estimada de 208.509, para el periodo 2001-2005^{5,6}.

La USL de Sabadell cuenta con un médico con formación específica en prevención de riesgos laborales y en medicina

Figura 1. Diagrama de seguimiento de los casos de enfermedad laboral notificados por el centro de atención primaria (CAP) y seguidos en la Unidad de Salud Laboral (USL) Sabadell, 2001-2005.



a Servicio de Prevención

b Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball

evaluadora. Es responsable de estudiar los casos, hacer los informes con las recomendaciones oportunas a diferentes agentes, dar la formación continuada a la red de atención primaria, crear y mantener el sistema de gestión de casos, crear y supervisar el sistema de seguimiento, elaborar estudios epidemiológicos y suministrar datos a la coordinación de las USLs. Hay una enfermera general que colabora en el seguimiento de algunos casos. Los casos de posible enfermedad laboral son notificados voluntariamente a la USL por los médicos de atención primaria utilizando un formulario a su disposición. La USL se pone en contacto con el caso y lo cita para realizar una entrevista dirigida a conocer las condiciones del puesto de trabajo, hacer la historia clínico-laboral y estudiar la documentación aportada (informes médicos, evaluación de riesgos si está disponible), recogiendo edad, sexo, antecedentes laborales y clínicos, diagnóstico (ICD10), duración de los síntomas, actividad económica de la empresa (CNAE93), ocupación o tareas que realiza en su puesto de trabajo (CNO94), antigüedad en la empresa y tipo de contrato.

Los casos de enfermedad relacionada con el trabajo reciben de la USL un informe con recomendaciones para uno o más de los siguientes agentes u organismos, según criterio de la USL: servicio de prevención de la empresa, sistema de valoración de la contingencia profesional (Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas-Instituto Nacional de la Seguridad Social) u otros (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Centro de Seguridad y Condiciones de Salud en el Trabajo, etc). Los casos detectados se siguen telefónicamente cada tres meses para conocer el resultado de dichas recomendaciones, hasta un máximo de doce meses. El seguimiento se cierra cuando el enfermo conoce la resolución de la contingencia o la respuesta del servicio de prevención o de la Mutua. En la Figura 1 se presenta el diagrama de seguimiento de los casos incluidos en el estudio. En el seguimiento se solicita información sobre la situación laboral (baja médica, trabajando en el mismo o en otro puesto de trabajo, sin trabajo), la resolución de la solicitud de contingencia (laboral, común, pendiente de resolución, alta por inspección), el reconocimiento del caso por parte de la Mutua y la posible adaptación o cambio de puesto de trabajo según corresponda. Los casos que dejan la empresa y que no solicitaron una determinación de contingencia se cierran con la información disponible, pues al desaparecer el vínculo con la empresa el trabajador ya no puede obtener más información sobre las medidas preventivas sobre su puesto de trabajo.

RESULTADOS

Entre 2001 y 2005 se notificaron a la USL de Sabadell 641 casos de posibles enfermedades laborales (Figura 1). Después de ser estudiados, 56 se excluyeron como no relacionados con el trabajo y 585 se consideraron de origen laboral, estimándose una incidencia anual de 53 casos por 100.000 individuos (población activa) o de 56 casos por 100.000 trabajadores afiliados a la Seguridad Social.

Los 56 casos excluidos como no laborales eran enfermedades osteomusculares (n=28), de la piel (n=5), respiratorias (n=5) y neoplasias (n=3) sin historia de exposición a

Tabla 1. Características de los 585 casos de posible enfermedad laboral reconocidos por la Unidad de Salud Laboral Sabadell, 2001-2005.

	Mujeres	Hombres
Total	348	237
Edad media (años)	37,2	42
Grupo diagnóstico		
Enfermedades osteomusculares	171 (49%)	98 (41%)
Trastornos mentales	110 (32%)	55 (23%)
Otras enfermedades laborales	67 (19%)	84 (36%)
Duración de los síntomas (años)	1,5	1,9
Tipo de contrato		
Contrato fijo	266 (76%)	189 (80%)
Otras situaciones	82 (24%)	48 (20%)
Antigüedad en la empresa (años)	8,2	10,9
Grupo de ocupación		
Operarios manuales no cualificados	154 (44%)	66 (28%)
Otras ocupaciones	194 (56%)	171 (72%)
Sector de actividad		
Industria	194 (56%)	157 (66%)
Servicios	115 (33%)	38 (16%)
Otros	39 (11%)	42 (18%)

riesgos laborales y 15 casos de alteraciones psicológicas con antecedentes anteriores y no relacionados con el puesto de trabajo actual.

En la Tabla 1 se presentan las características de los 585 casos considerados laborales. La edad oscila entre 18 y 75 años, siendo la media para las mujeres de 37,2 años (desviación típica 10,35) y para los hombres de 42 años (desviación típica 11,90).

Las enfermedades osteomusculares son las más frecuentes en ambos sexos. De ellas el 76% son afecciones de extremidad superior (65 tendinitis del manguito de los rotadores, 52 síndromes del túnel carpiano, 48 epicondilitis lateral, 16 tendinitis de de Quervain, 23 tendinitis de mano/dedos). Los trastornos mentales estudiados son trastornos mixtos de ansiedad y depresión, reactivos al entorno laboral. Entre las 69 enfermedades respiratorias destacan 40 por asma o hiperreactividad bronquial ocupacional, 7 asbestosis y 5 mesoteliomas pleurales. De 29 casos por productos químicos destacan 13 intoxicaciones por disolventes orgánicos y 4 intoxicaciones crónicas por pesticidas. En las ocupaciones no cualificadas se incluyen, entre otros, operarios de cadenas de montaje o manipuladores de la industria manufacturera (n=164), personal de limpieza (n=34) y peones de la construcción (n=11).

Los casos seguidos telefónicamente durante doce meses (n=422) no difieren significativamente de los que no se

incluyeron en este seguimiento (n=163, Figura 1) excepto en el sector de actividad económica: un 22% de los casos seguidos pertenece al sector servicios, frente a un 33% en el grupo no seguido ($p<0,005$). Los 422 casos seguidos sumaban 559 recomendaciones para agentes o instituciones. El seguimiento medio hasta la resolución del caso fue de 274 días (9 meses).

En los 34 casos asumidos por la Mutua (Figura 1) se dieron los siguientes diagnósticos: 20 enfermedades osteomusculares, 9 respiratorias, 3 de la piel y 1 por productos químicos; no aceptando las mutuas ninguna de las alteraciones mentales relacionadas con el trabajo. De los 161 casos que se reincorporaron a su trabajo, 59 casos observaron cambios positivos en el puesto de trabajo. En conjunto, se desconoce el número de casos dictaminados como profesionales por el Instituto Catalán de Evaluación Médica, aunque 9 casos obtuvieron una resolución de contingencia profesional por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social antes de doce meses.

DISCUSIÓN

El resultado del presente estudio confirma que en la atención primaria se atiende un número relevante de enfermedades relacionadas con el trabajo. Nuestra incidencia estimada de casos de enfermedades relacionadas con el trabajo referidos a población afiliada a la Seguridad Social es similar a la estimada para Catalunya entre 2001 y 2004⁷. Sin embargo, nuestra incidencia acumulada de casos sobre población activa para el período es inferior a la de Navarra⁸, con 305 casos anuales por 100.000 individuos (población activa). La incidencia acumulada de enfermedades profesionales declaradas en Catalunya durante el periodo de estudio es de 232 casos anuales por 100.000 individuos (población activa)⁶, también por debajo de la de Navarra y otras comunidades autónomas⁹. Las enfermedades relacionadas con el trabajo estudiadas por las USLs podrían complementar a las enfermedades profesionales declaradas, una vez se establecieran sistemas para eliminar registros duplicados. El esfuerzo de notificación voluntaria realizada por los médicos de atención primaria y los informes elaborados por la USL no obtienen todo el resultado que sería deseable. Buena parte de la patología laboral identificada en atención primaria no es luego reconocida como tal por parte de los otros agentes implicados. Quizás la aplicación del nuevo cuadro de enfermedades profesionales^{10,11} y la posibilidad que los médicos de atención primaria puedan declarar directamente estas patologías contribuya, entre otros, a mejorar el reconocimiento de las enfermedades laborales. Para ello es necesario que el sistema vigente de vigilancia epidemiológica por parte de las USLs se amplíe a las zonas no cubiertas y se refuerce institucionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A todos los médicos del Sistema Público de Salud por sus notificaciones al sistema de Vigilancia Epidemiológica de las USL. Al personal de enfermería de la USL por haber contribuido a la recogida de datos de seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, et al. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. *Med Lav*. 2006;97:313-21.
2. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting. *Am J Ind Med*. 2005;47:176-180.
3. Orriols R, Costa R, Albanell M, Alberti C, Castejón J, Monso E, et al. Reported occupational respiratory diseases in Catalonia. *Occup Environ Med*. 2006;63:255-60.
4. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat. Pla de Salut de Catalunya 1993-1995. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 1993 [accedido 30 abr 2007]. Disponible en: http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/48_50_1993.pdf
5. Institut d'Estadística de Catalunya. Cens de Població 2001. Estadística de Població 1996. [accedido 24 abr 2007]. Disponible en: <http://www.idescat.net/territ/>.
6. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Estadísticas. Anuarios. [accedido 24 abr 2007]. Disponible en: <http://www.mtas.es/estadisticas/>
7. Benavides FG, Portolés C, Torralba L, Unamuno A, Malé A. Indicadores de salud laboral a Catalunya. Any 2004. Barcelona: Departament de Salut; 2006 [accedido 24 abr 2007]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/slaboral2004.pdf>.
8. Instituto Navarro de Salud Laboral. Estadísticas. Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral (Red de Médicos Centinela de Salud Laboral de Navarra) [accedido 24 abr 2007]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/insl/>.
9. García M, Castañeda R. Enfermedades profesionales declaradas en hombres y mujeres en España en 2004. *Rev Esp Salud Publica*. 2006; 80: 349-360.
10. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE n° 302 (19 dic 2006).
11. Bofill J, Serra C, Benavides FG. La nueva lista de enfermedades profesionales, ¿qué novedades aporta respecto a la situación vigente hasta ahora? *Arch Prev Riesgos Labor*. 2007;10:69-71.