

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES LABORALES EN LA PRESENCIA DE MORBILIDAD DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

Autores: Paloma Burgos Díez; Piedad del Amo Merino; Julia Burgoa Andrés; M^a Mercedes Martínez León; Daniel Queipo Burón; Fernando Rescalvo Santiago.

Centros de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid; Hospital Clínico Universitario de Valladolid; Complejo Asistencial de Palencia. Universidad de Valladolid.

Servicio: Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Especialidad: Medicina del Trabajo.

Palabras clave: Salud. Trabajadores sanitarios. Variables laborales y salud.

INFLUENCIA DE LAS VARIABLES LABORALES EN LA PRESENCIA DE MORBILIDAD DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS

Introducción

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud en 1946, y en su consecución se incluyen diversos factores entre los que se encuentra el ambiente y el trabajo.

Desde el origen del hombre y ante la necesidad de alimentarse y sobrevivir, ha existido el trabajo y con el, comenzaron a producirse los accidentes, las enfermedades derivadas del mismo e incluso la muerte. En la necesidad de la búsqueda de la salud, el desarrollo de la medicina del trabajo ha estado presente con el objetivo de proteger a los trabajadores frente a todo tipo de riesgo, procurando adaptar el trabajo y su ambiente a las capacidades fisiológicas y psicológicas de los trabajadores.

La información sobre la presencia de morbilidad en un colectivo de trabajadores podría ser una de las señas de identidad de las condiciones en las que se desempeña el trabajo.

Objetivo

Conocer el estado de salud en un colectivo de trabajadores sanitarios y estudiar los posibles factores laborales con los que pudiera estar relacionado.

Material y métodos

Estudio transversal, prospectivo, descriptivo y analítico, muestra de 554 trabajadores seleccionada por muestreo sistemático. Se incluyeron variables generales: Edad, sexo, hábitos saludables (ejercicio físico), hábitos tóxicos (consumo de alcohol y hábito tabáquico), variables laborales y presencia de comorbilidad.

Como variables laborales se recogieron:

- **La categoría:** Recogida de forma exhaustiva, agrupada y recategorizada según necesidades del análisis. Consideramos que se trata de la variable que mejor iba a agrupar a los trabajadores en cuanto a la posible exposición a factores de riesgo laboral como la carga física, la carga mental o pantallas de visualización de datos, como ejemplo, ya que había una similitud de tareas y al agruparlas se facilitaba una mayor potencia que permitiera establecer conclusiones significativas. La recategorización quedó establecida en las siguientes: Médicos (Médicos generales y especialistas y MIR); Enfermería (Enfermería, Matronas y EIR); Técnicos (Técnicos de laboratorio, de radiología, de anatomía Patológica, de Prevención, y otros técnicos); Auxiliares de Enfermería; Celadores; Administrativos (Auxi. Administrativos y administrativos); Hostelería: incluye personal de mantenimiento, lavandería y cocina.
- **Turno de trabajo:** Los turnos de trabajo realizado en nuestro medio sanitario son: fijo de mañana, fijo de tarde, fijo de noche, turnos de mañana y tarde, turnos rotatorios cortos, turnos rotatorios largos y otros. En nuestro estudio hemos

agrupado esta variable en las categorías: turnos fijos y turnos rotatorios de mañana, tarde y noche.

- A pesar de que en el ámbito hospitalario de nuestra Comunidad existen varias opciones de tipo de contrato, en nuestro estudio las hemos categorizado en la variable Fijo/ Temporal.
- Antigüedad en el puesto: Años trabajados en la misma categoría de trabajo.
- Consideramos de interés el haber sufrido algún accidente para que no supusiese un factor de confusión al asociarse a la temporalidad, a la experiencia y/o a las horas de trabajo.
- Guardias: Trabajo realizado durante una jornada de 24 horas continuadas. Bajo este epígrafe incluimos básicamente al personal facultativo y de manera muy reducida otros colectivos como el de supervisores de enfermería.

Como variables de morbilidad se recogieron:

- La patología osteomuscular: Recogida como variable Sí/No. Hemos incluido bajo este epígrafe la certeza, por algún medio de imagen o de diagnóstico médico, de la patología relacionada con los músculos, los huesos, los tendones, los ligamentos, las articulaciones y los cartílagos.
- Respecto a la patología cardiorrespiratoria ha sido recogida como variable Sí/No. A pesar de que se recogieron todas las comorbilidades de manera independiente, para calcular los resultados, hemos agrupado la patología respiratoria con la cardiaca por diferentes motivos, de los que el principal es el modo en que afectan ambos sistemas al organismo, produciendo una falta de oxigenación de los tejidos y a la vez, mejoramos la potencia de esta variable.
- Los trastornos psiquiátricos recogidos en nuestro cuestionario tuvieron en cuenta el diagnóstico realizado por el psiquiatra o médico de Atención Primaria y en todo caso lo establecido en el capítulo V (F) de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades elaborada por la OMS) teniendo en cuenta las explicaciones de "pautas para el diagnóstico" que indican los síntomas específicos que suelen requerirse para el acercamiento diagnóstico; para el análisis estadístico, esta variable fue categorizada como Sí/No para una mayor potencia estadística.
- Las enfermedades neurológicas incluyeron: Las enfermedades de la médula, de los nervios periféricos y del cerebro. La variable fue agrupada como Sí/No.
- Hipertensión arterial: Sí/No. Se consideró tener hipertensión cuando referían tomar algún fármaco antihipertensivo o una tensión sistólica superior a 140 mm Hg o más de 90 mm Hg de diastólica.
- Dislipemia: Considerada como la alteración de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, fue incluida en este estudio por su elevada prevalencia y su asociación a patologías cardiovasculares. Se recogió como variable dicotómica Sí/No cuando los trabajadores referían estar en tratamiento con hipolipemiantes o la presencia en la analítica de alguno de los siguientes parámetros lipídicos: Colesterol total ≥ 200 mg/dl, cHDL < 40 mg/dl (varones) o < 50 mg/dl (mujeres), cLDL ≥ 160 mg/dl o triglicéridos ≥ 200 mg/dl.
- Diabetes Mellitus: Se incluyeron en esta variable los tipos descritos por la *Asociación Americana de Diabetes (ADA) en 1997. Según el Comité de expertos de la ADA.* Se categorizó como variable Sí/No.
- Otras patologías: En nuestra base de datos fueron incluidas todas las patologías referidas por los trabajadores y que estaban diagnosticadas como tales por algún facultativo. Para dar consistencia al estudio se agruparon bajo el epígrafe de "otras" aquellas que por su frecuencia no podían tener una consideración individual. Así se englobaron las patologías del sistema genito-urinario, infecciosas (no incluidas en otros apartados), enfermedades endocrinas o metabólicas (excluyendo diabetes y dislipemias), enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y patología digestiva

Resultados

La edad media de los trabajadores fue de 46 años (DE 10,4); un 82% eran mujeres; no realizaban actividad física el 45% de la muestra; un 23% eran fumadores y bebedores habituales el 24%. La categoría más representada era la de enfermería (24%), seguido de TCAE (19%), facultativos (15%), administrativos (13%), celadores (12%), hostelería y técnicos (10% y 5% respectivamente), encontrándose diferencias significativas por edad y sexo. Un 56% eran personal fijo. La Antigüedad media era de 14 años. Habían sufrido algún accidente de trabajo el 24% relacionado con la edad y las categorías. El 25% realizaban turnos de trabajo, existiendo diferencias significativas por categorías. Un 55% presentaban alguna patología, siendo la osteomuscular la más prevalente (30%), seguida de la psiquiátrica (7,7%), dislipemia (7,3%), HTA (6,7%), patologías neurológica y cardiorrespiratoria (5,6 y 2,8% respectivamente); un 34% tomaba medicación de forma habitual. En las siguientes tablas se muestra la relación de la comorbilidad con las distintas variables laborales:

Tabla 1 Descripción de comorbilidades por categorías.								
Comorbilidad	Categoría							Sig.
	Med.	Enf.	Tec.	Aux.	Cel.	Adm.	Host.	
Osteomusc.	17,2%	22,1%	39,1%	39,5%	50,0%	30,8%	32,0%	0,004
Cardiorresp.	3,1%	3,2%	,0%	4,9%	,0%	3,1%	3,2%	0,778
Psiquiátrica	3,1%	7,4%	4,3%	8,8%	11,8%	11,1%	8,0%	0,686
Neurológica	6,3%	5,3%	8,7%	7,4%	2,9%	4,4%	4,0%	0,937
Dislipemia	5,7%	8,2%	8,3%	5,6%	7,5%	1,8%	16,0%	0,184
HTA	10,0%	5,6%	,0%	8,1%	10,0%	3,7%	6,0%	0,549
Comorbilidad	51,4%	44,6%	62,5%	66,7%	65,0%	51,4%	44,6%	0,026

Tabla 2 Descripción de variables laborales por morbilidades.												
	Contrato			Turnos			Accidentes			Guardias		
	Fijo (%)	Temp (%)	Sig.	Sí (%)	No (%)	Sig.	Sí (%)	No (%)	Sig.	Sí (%)	No (%)	Sig.
Osteom.	31	30	0,91	33	30	0,61	35	29	0,35	12	32	0,15
Cardior.	2,7	2,5	0,90	2,1	3	0,64	2,4	2,7	0,84	0	3,1	0,47
Psiquia.	10	5,3	0,12	8,6	7,4	0,66	11,8	6,8	0,17	6,3	8,5	0,75
Neurol.	8,5	2,7	0,01	4,3	6	0,61	2,4	5,1	0,38	6,3	4,5	0,74
Otras	26	30	0,42	30	27	0,60	19	31	0,02	12,5	29,6	0,24
Dislip.	9,1	4,4	0,06	9,1	6,8	0,50	15	5,4	0,01	0	8,5	0,22
HTA	7,5	5,5	0,44	4,1	7,5	0,35	7	7,1	0,95	25	5,8	0,01
Comorb.	55	55	1,00	60	54	0,30	62	59	0,70	56	59	0,79

En el análisis multivariante la variable que mayor influencia ejerció sobre la morbilidad fue la edad (OR: 1,04. IC: 1.004-1.044). Respecto a las variables laborales la única que mostró relación independiente con la presencia de patología fue la categoría y concretamente el colectivo de celadores con la patología osteomuscular (OR: 2.685. IC: 1.08-6.6) No se encontró relación independiente del resto de variables estudiadas con la presencia de morbilidad.

Conclusiones

- ✓ El porcentaje de trabajadores sanitarios que presentaba algún tipo de morbilidad era similar a los datos publicados en la bibliografía para población trabajadora.
- ✓ La única variable laboral que mostró influencia estadísticamente significativa sobre la morbilidad fue la categoría. En éste caso fue el colectivo de celadores el que se relacionó con un mayor porcentaje de patología osteomuscular.

Bibliografía

1. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273:402-7.
2. American Collage of sports Medicine. Guidelines for healthy adults under age 65. Available from: <http://www.acsm.org>.
3. Guía sobre drogas. 2007. Alcohol. Publicaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y política social.
4. Alcohol y alcoholismo: informe de un Comité de Expertos. se reunió en Ginebra del 27 de septiembre al 2 de octubre de 1954. Ginebra; Organización Mundial de la Salud; 1955.
5. CIE-10 décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud; del inglés ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems). Estrategia En Salud Mental Del Sistema Nacional De Salud, 2006.
6. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <http://publicaciones.administracion.es>
7. Palomo C, Rubio J, Gervas L. La comorbilidad en atención primaria. *Gac Sanit.* 2006; 20 (Supl 1): 182-91.
8. Hernández Mejía R, Fernández López J.A, Rancaño García I, Cueto Espinar A. Calidad de vida y enfermedades neurológicas. *Neurología* 2001; 16: 30-37.
9. Criterios de la American Heart Association; Rev. Diciembre 2008. Available from: <http://www.americanheart.org>
10. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA.* 2001; 285:2486-97.
11. Cabrera de León A, Rodríguez-Pérez MC, Rodríguez-Benjumbeda LM, Anía-Lafuente B, Brito-Díaz B, Muros de Fuentes M, Almeida-González D, Batista-Medina M, Aguirre-Jaime A. Estilo de vida sedentario: Duración de la actividad física versus porcentaje de gasto de energía. *Revista Española de Cardiología.* Volumen 60, 2007, Pages 244-250.
12. Jacobson AM, De Groot M, Samson JA. The evaluation of two measures of quality of life in patients with type I and type II Diabetes. *Diabetes Care* 1994; 17: 267-74.

13. Lyons RA, Lo SV, Littlepage BNC. Comparative health status of patients with 11 common illnesses in Wales. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48: 388-390.
14. Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. *Rev Esp Cardiol.* 2002; 55:525-7.
15. LEY 29/2006, de 26 de Julio, De Garantías y uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. BOE núm. 178
16. Artazcoz L, Moya H, Venaclocha P, Pont P. La salud en el adulto. *Gac. Sanit* 2004; 18(supl 1):56-68.
17. Porras Cabrera A, Bilbao Guerrero C, Vila Blasco B. Identificación de estresores laborales en profesionales de enfermería. *Presencia* 2005.
18. Láinez, Domínguez, Rejas, Arriaza, Garcia-García, Palacios. Impacto de distintas enfermedades en la calidad de vida relacionada con la salud en una población laboral. *An. Med. Interna* 2007. v.24 n.1
19. Escribà-Agüir V. Ambiente psicosocial y salud de los trabajadores. *Arch Prev Riesgos Labor* 2005; 9 (1) 6-9