

**Vigilancia de la salud de los trabajadores
en el contexto de la prevención de riesgos laborales.
Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud**

Rodríguez-Jareño MC Universitat de Girona y SSIBE

Molinero E Generalitat de Catalunya

de Montserrat J Generalitat de Catalunya

Vallès A Universitat de Barcelona

Aymerich M Universitat de Girona i Universitat Oberta de Catalunya

Describir y analizar la situación actual en nuestro entorno de la vigilancia de la salud de los trabajadores, la práctica de los exámenes de salud y su utilidad preventiva.

1. Opinión
2. Práctica médica habitual
3. Adecuación de esa práctica a la normativa

Población: profesionales sanitarios SCSMT (n=539)

Cuestionario en línea. Set – Oct 2011.

Contenido del cuestionario:

- Datos personales y profesionales (9 preguntas)
- Opinión de la situación de ES i VS en general a Catalunya (10 preguntas)
- Práctica habitual. Solo profesionales que hacen ES (57 preguntas)

Análisis: cuantitativo 1er y 2º estudios, y mixto en el 3º

Resultados. Participación y características de los participantes

Tasa de respuesta 59,6% (n=321)

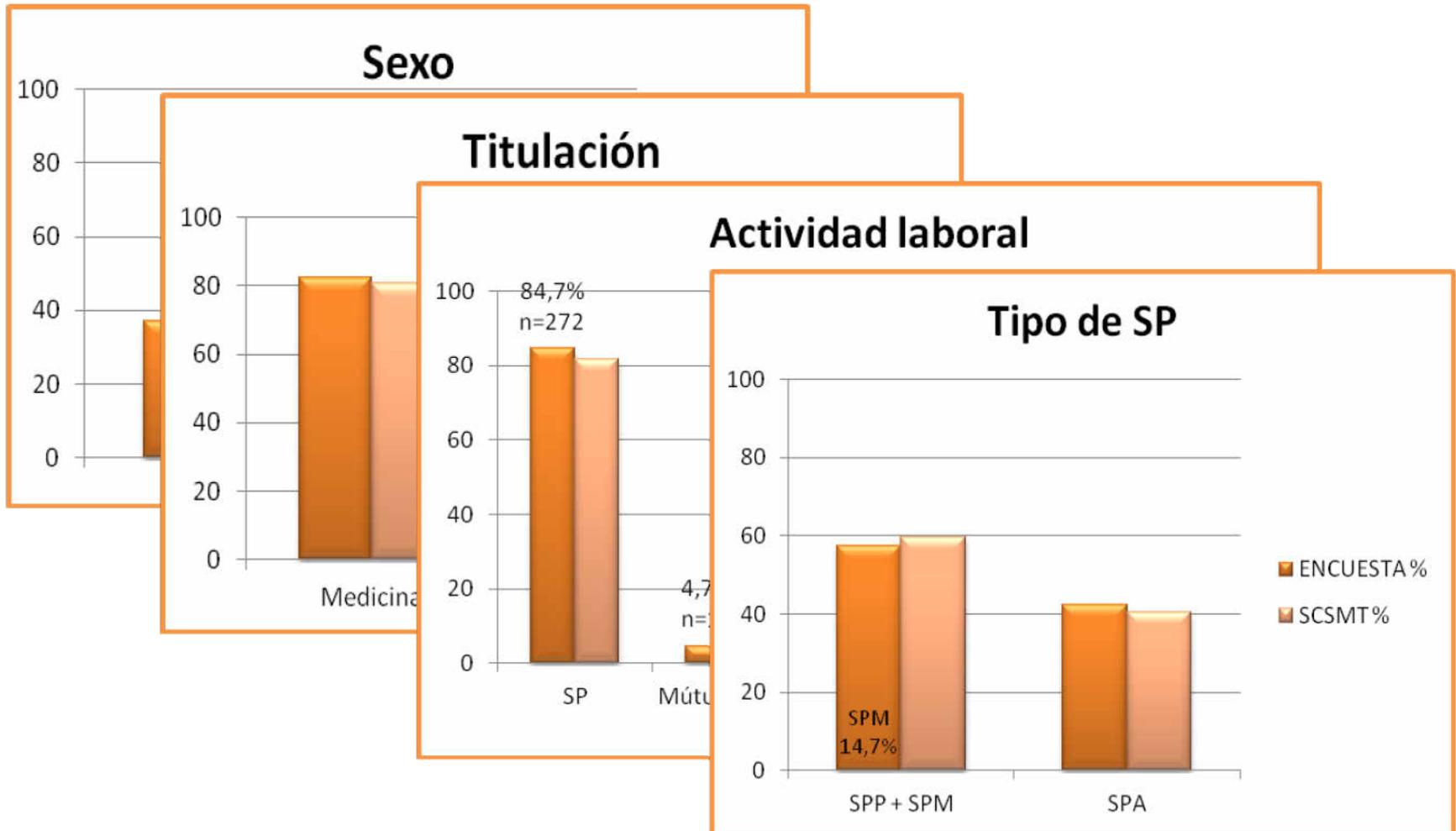
Descripción de la muestra

Edad: 47.5 años (25-69). SPPM 58%



Resultados. Participación y características de los participantes

No diferencias significativas con población de estudio



Original article

How much do workers' health examinations add to health and safety at the workplace? Occupational preventive usefulness of routine health examinations



Maria Cruz Rodríguez-Jareño^{a,b,*}, Emilia Molinero^c, Jaume de Montserrat^c, Antoni Vallès^d, Marta Aymerich^{e,f}

^a Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, Catalonia, Spain

^b Servei de Prevenció, adreces: scs@scs.gub.cat, scs@scs.gub.cat, Spain

^c Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral, Departament d'Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya, Spain

^d Departament de Salut Pública, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Catalonia, Spain

^e TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, Catalonia, Spain

^f Universitat Oberta de Catalunya, Catalonia, Spain

ARTICLE INFO

Article history:

Received 13 June 2014

Accepted 4 November 2014

Available online 17 December 2014

Keywords:

Cross-sectional studies

Occupational Medicine

Occupational health

Occupational health services

Workplace

Public health surveillance

Safety management

Resource allocation

ABSTRACT

Objective: Despite no evidence in favour, routine workers' health examinations, mostly pre-employment and periodic, are extensively performed worldwide with important allocation of resources. In Spain they are performed within a theoretical job-specific health surveillance system. Our objective was to ascertain their occupational preventive usefulness from the perspective of occupational health professionals.

Methods: Cross sectional study. Online survey addressed to all physicians and nurses members of the Catalan Society of Safety and Occupational Medicine ($n = 539$) in 2011. Univariate and bivariate analyses of prevalence and prevalence differences of answers.

Results: Response rate 53% ($n = 285$). According to more than 70% of respondents the health surveillance system isn't cost-effective, doesn't meet the goal of early detection of health damage related to work, and doesn't contribute to improve the occupational risk prevention system. Further deficiencies were identified regarding specificity and scientific basis for health examinations, quality of collective health surveillance and referral of suspected cases to mutual insurance companies for diagnosis and treatment. Bivariate analysis showed a significantly more negative opinion for several items amongst physicians (versus nurses) and amongst professionals working in external prevention services (versus internal services).

Conclusions: This study raises serious concerns about how health examinations are performed within our workers' health surveillance system, which should be reviewed to ensure the fulfilment of its occupational preventive objective. Our results might encourage other countries with similar practices to assess them in order to assure their fitness for purpose.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué aportan los exámenes de salud a la seguridad y salud en el trabajo? Utilidad preventiva ocupacional de los exámenes de salud rutinarios

RESUMEN

Do workers' health surveillance examinations fulfil their occupational preventive objective? Analysis of the medical practice of occupational physicians in Catalonia.

Type:

Original paper

Abstract:

Objectives

Although routine workers' health examinations are extensively performed worldwide with important resource allocation, few studies have analysed their quality. We analysed the medical practice of workers' health examinations in Catalonia (Spain) in terms of its occupational preventive aim.

Trabajan 36,8 h / semana

Ratio médico / enfermera 1: 1

Apoyo administrativo adecuado y suficiente 43.5 %

Tiempo para vigilancia de la salud (VS) colectiva 17.4 %

	SPA	SPPM
VS individual	66,0 %	47.5 %
Número exámenes/semana	50	20
Trabajadores asignados por médico a tiempo completo	3.709	1.353
Tiempo dedicado a VS	84%	65%

Trabajan 36,8 h / semana

Ratio médico / enfermera 1: 1

Apoyo administrativo adecuado y suficiente 43.5 %

Tiempo para vigilancia de la salud (VS) colectiva 17.4 %

	SPA	SPPM
VS individual	66,0 %	47.5 %
Número exámenes/semana	50	20
Trabajadores asignados por médico a tiempo completo	3.709	1.353
Tiempo dedicado a VS	84%	65%

Trabajan 36,8 h / semana

Ratio médico / enfermera 1: 1

Apoyo administrativo adecuado y suficiente 43.5 %

Tiempo para vigilancia de la salud (VS) colectiva 17.4 %

	SPA	SPPM
VS individual	66,0 %	47.5 %
Número exámenes/semana	50	20
Trabajadores asignados por médico a tiempo completo	3.709	1.353
Tiempo dedicado a VS	84%	65%

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM%
Tipo examen de salud: mayoría periódicos		66
Seguidos de certificado de aptitud	99	87
apto		87,3
condiciones/restricciones		11,4
no apto		1,3
Analítica de sangre	96	88
Analítica de orina	87	65
Especificidad de las analíticas	34	49
Especificidad de otras pruebas		68
No dificultad para pruebas específl. extra	24	56
Exámenes de salud en unidad móvil	90	3
Calidad exámenes de salud en UM (peor)		82

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM%
Tipo examen de salud: mayoría periódicos		66
Seguidos de certificado de aptitud	99	87
apto		87,3
condiciones/restricciones		11,4
no apto		1,3
Analítica de sangre	96	88
Analítica de orina	87	65
Especificidad de las analíticas	34	49
Especificidad de otras pruebas		68
No dificultad para pruebas específl. extra	24	56
Exámenes de salud en unidad móvil	90	3
Calidad exámenes de salud en UM (peor)		82

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM%
Tipo examen de salud: mayoría periódicos		66
Seguidos de certificado de aptitud	99	87
apto		87,3
condiciones/restricciones		11,4
no apto		1,3
Analítica de sangre	96	88
Analítica de orina	87	65
Especificidad de las analíticas	34	49
Especificidad de otras pruebas		68
No dificultad para pruebas especí. extra	24	56
Exámenes de salud en unidad móvil	90	3
Calidad exámenes de salud en UM (peor)		82

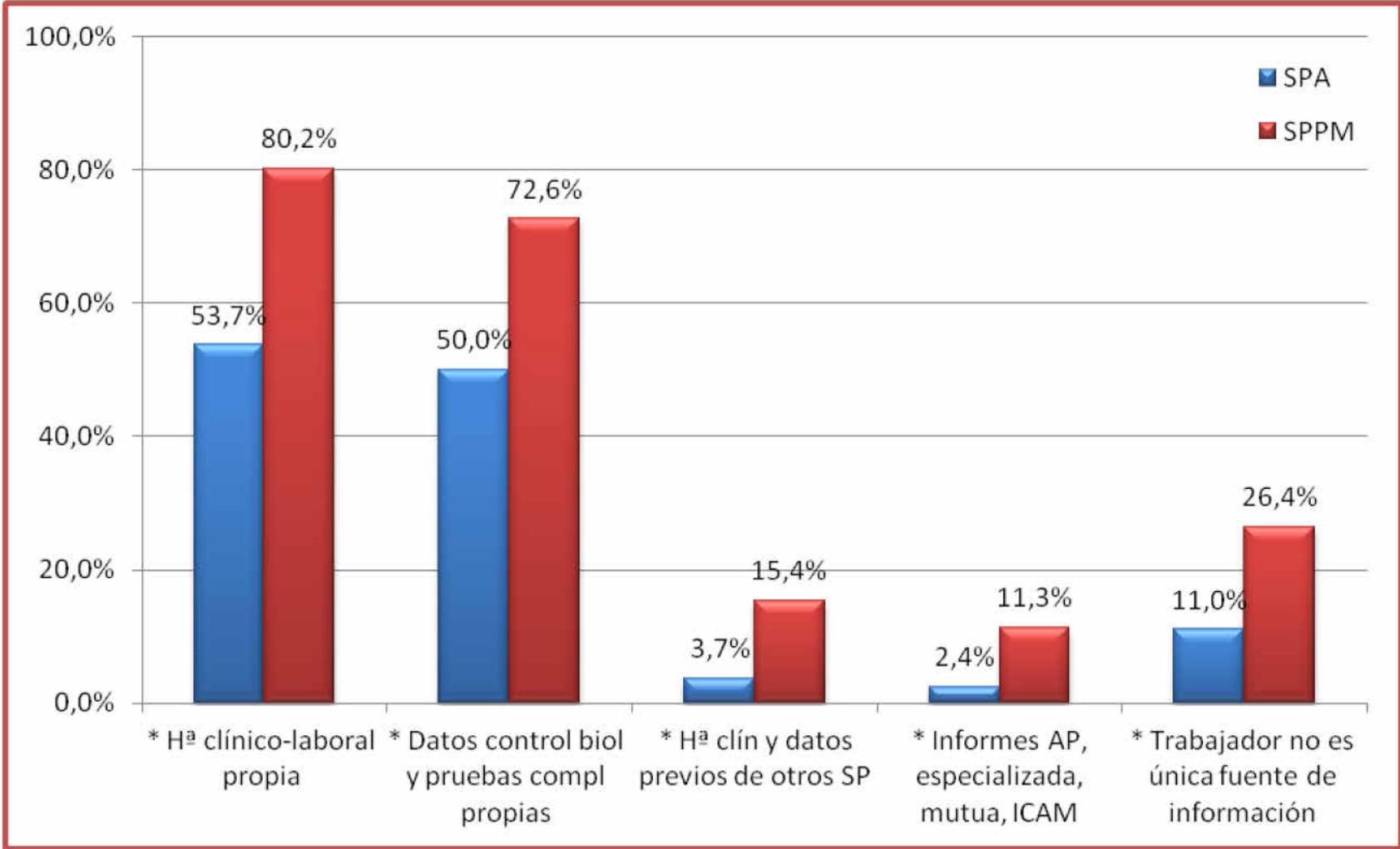
Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM%
Tipo examen de salud: mayoría periódicos		66
Seguidos de certificado de aptitud	99	87
apto		87,3
condiciones/restricciones		11,4
no apto		1,3
Analítica de sangre	96	88
Analítica de orina	87	65
Especificidad de las analíticas	34	49
Especificidad de otras pruebas		68
No dificultad para pruebas específl. extra	24	56
Exámenes de salud en unidad móvil	90	3
Calidad exámenes de salud en UM (peor)		82

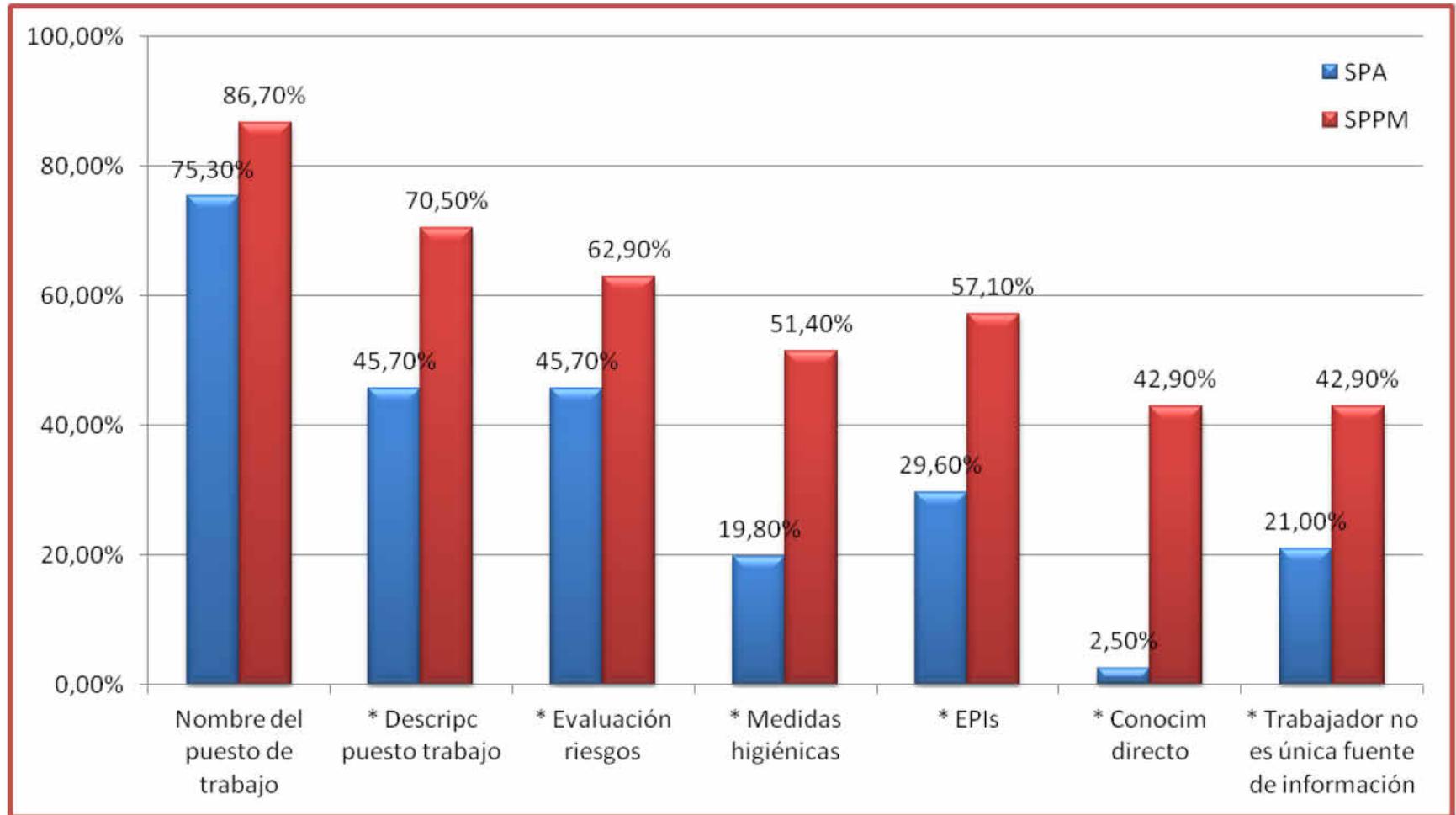
Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM%
Tipo examen de salud: mayoría periódicos		66
Seguidos de certificado de aptitud	99	87
apto		87,3
condiciones/restricciones		11,4
no apto		1,3
Analítica de sangre	96	88
Analítica de orina	87	65
Especificidad de las analíticas	34	49
Especificidad de otras pruebas		68
No dificultad para pruebas específl. extra	24	56
Exámenes de salud en unidad móvil	90	3
Calidad exámenes de salud en UM (peor)		82

Porcentaje de disponibilidad de información clínica por tipo de SP



Porcentaje de disponibilidad de información de exposición por tipo de SP



Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM %
Conocimiento IT contingencia común	3	49
Conocimiento IT contingenc. profesional	6	75
Investigación acc. de trabajo	0	36
Investigación enf. profesionales	4	54
Derivación a mutua casos sospechosos EP	42	61
Recomendaciones a las empresas	17	32
tenidas en cuenta	24	66
Accesibilidad al SP (consultas fuera del ES)	26	90

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM %
Conocimiento IT contingencia común	3	49
Conocimiento IT contingenc. profesional	6	75
Investigación acc. de trabajo	0	36
Investigación enf. profesionales	4	54
Derivación a mutua casos sospechosos EP	42	61
Recomendaciones a las empresas	17	32
tenidas en cuenta	24	66
Accesibilidad al SP (consultas fuera del ES)	26	90

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM %
Conocimiento IT contingencia común	3	49
Conocimiento IT contingenc. profesional	6	75
Investigación acc. de trabajo	0	36
Investigación enf. profesionales	4	54
Derivación a mutua casos sospechosos EP	42	61
Recomendaciones a las empresas	17	32
tenidas en cuenta	24	66
Accesibilidad al SP (consultas fuera del ES)	26	90

Estudio práctica VS. Resultados

	SPA %	SPPM %
Conocimiento IT contingencia común	3	49
Conocimiento IT contingenc. profesional	6	75
Investigación acc. de trabajo	0	36
Investigación enf. profesionales	4	54
Derivación a mutua casos sospechosos EP	42	61
Recomendaciones a las empresas	17	32
tenidas en cuenta	24	66
Accesibilidad al SP (consultas fuera del ES)	26	90

Independencia profesional y posible perjuicio para el trabajador

	SPA%	SPPM%
Has evitado comunicar enfermedades laborales de sospecha...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	44	63
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	58	73
Has evitado hacer "aptos condicionados o con restricciones"...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?		46
... por sentirte presionado directa o indirectamente?		68
Hay trabajadores que no realizan ES por miedo a "no apto/apto con condiciones"?	61	28

Independencia profesional y posible perjuicio para el trabajador

	SPA%	SPPM%
Has evitado comunicar enfermedades laborales de sospecha...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	44	63
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	58	73
Has evitado hacer "aptos condicionados o con restricciones"...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?		46
... por sentirte presionado directa o indirectamente?		68
Hay trabajadores que no realizan ES por miedo a "no apto/apto con condiciones"?	61	28

Independencia profesional y posible perjuicio para el trabajador

	SPA%	SPPM%
Has evitado comunicar enfermedades laborales de sospecha...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	44	63
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	58	73
Has evitado hacer "aptos condicionados o con restricciones"...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	46	
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	68	
Hay trabajadores que no realizan ES por miedo a "no apto/apto con condiciones"?	61	28

Independencia profesional y posible perjuicio para el trabajador

	SPA%	SPPM%
Has evitado comunicar enfermedades laborales de sospecha...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	44	63
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	58	73
Has evitado hacer "aptos condicionados o con restricciones"...		
<i>(nunca/casi nunca)</i>		
... por posibles consecuencias negativas para al trabajador?	46	
... por sentirte presionado directa o indirectamente?	68	
Hay trabajadores que no realizan ES por miedo a "no apto/apto con condiciones"?	61	28

Arch Prev Riesgos Labor 2016; 19 (3): 146-156

ORIGINALES

Calidad y adecuación técnica a la normativa de los exámenes de vigilancia de la salud de la población trabajadora en relación con su finalidad preventiva

*Maria Cruz Rodríguez-Jareño^{a,b}, Emilia Molinero^c, Jaume de Montserrat^e,
Antoni Vallès^d, Marta Aymerich^{e,f}*

Recibido: 18 de junio de 2015
Aceptado: 10 de marzo de 2016
doi: 10.12961/aprl.2016.19.03.2

Objetivo

- Analizar si los exámenes de vigilancia de la salud de nuestro entorno se realizan con un grado de calidad suficiente que permitiría dar respuesta a la finalidad preventiva inherente a la normativa.

- Identificar posibles diferencias según tipo de SP.

Métodos

Técnicas cualitativas y cuantitativas

Cuerpo de datos:

Normativa española de vigilancia de la salud

Cuestionario (profesionales sanitarios que realizaban exámenes de salud en su práctica habitual)

Análisis de contenido de la legislación, identificación de conceptos y vinculación a preguntas del cuestionario.

Establecimiento de **criterios de calidad** para cada concepto (mínimos a cumplir para garantizar práctica profesional de calidad)

Cálculo de **indicadores de calidad** (porcentaje de profesionales cuya práctica profesional cumplía los criterios de calidad) de forma global i por tipo de SP

Definición de **estándares de calidad** (cumplimiento de criterios de calidad por el 75% o mas de profesionales).

Estudio adecuación a normativa. Franjas cumplimiento normativo

$\geq 75\%$	Aceptable
$\geq 50\%$ y $< 75\%$	Bajo
$\geq 25\%$ y $< 50\%$	Muy bajo
$< 25\%$	Extremadamente bajo

Estudio adecuación a normativa. Resultados

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de historia clínico-laboral propia	54	80
Disponibilidad de datos de control biológico y otras pruebas previas propias	50	73
Disponibilidad de la historia clínica o los datos VS previos de otros SP	4	15
Disponibilidad de los informes médicos AP, especializada, MCSS, ICAM	2	11
Trabajador como única fuente de información clínica	11	26
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad del nombre del puesto de trabajo	82	
Disponibilidad de la descripción del puesto de trabajo	46	71
Disponibilidad de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo	46	63
Disponibilidad de las medidas higiénicas/ambientales (si son necesarias)	20	51
Conocimiento de EPI necesarios	30	57
Conocimiento directo del puesto de trabajo por haberlo visitado	3	43
Trabajador como única fuente de información laboral	21	43
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32

ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas compl. (Rx, ECG, espirometría...)	68	
Facilidad para solicitar pruebas complementarias específicas	22	55
Especificidad global de analíticas y otras pruebas complementarias	5	15

IDENTIF. TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas complementarias (Rx, ECG, espiro, ...)	68	
Facilidad para pedir pruebas complementarias específicas	22	55
Conocimiento de las bajas por contingencia común	3	50
Conocimiento de las bajas por contingencia profesional (AT y EP)	5	76
Conocimiento de contingencias profesionales sin baja	3	74
El profesional solicita inf clínica adicional para ampliar/confirmar datos	78	
Accesibilidad de los trabajadores al SP	24	88

DIAGNÓSTICO PRECOZ Y DERIVACIÓN A MUTUA

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Derivación a MCSS si sospecha de Enf. Lab	53	
Comunica Enf. Lab al margen de posibles consec. negativas para trabajador	42	64
Comunica Enf. Lab al margen de presiones directas/ indirectas al profesional	54	72

ELABORACIÓN DE PROPUESTAS PREVENTIVAS

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Información de VS a técnicos de PRL con finalidad preventiva	15	40
Participación en investigación de accidentes de trabajo	0	41
Participación en investigación de enfermedades profesionales	4	52
Recomendaciones preventivas a la empresa ^a	28	
Las recomendaciones planteadas se tienen en consideración	25,6	64,4

INDEP. PROFESIONAL Y NO PERJUICIO TRABAJADOR

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Comunicación de enf. lab al margen de presiones al propio profesional	54	72
"Aptos condicionados" al margen de presiones al propio profesional	64	
Comunica enf. lab al margen de consec. negativas para trabajador	42	64
"Aptos condicionados" al margen de consec. negativas para trabajador	45	
Hay trabajadores que no hacen ES por miedo a "no apto/condicionado"	21	4

¿Suficiente información clínica y de exposición?

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de historia clínico-laboral propia	54	80
Disponibilidad de datos de control biológico y otras pruebas previas propias	50	73
Disponibilidad de la historia clínica o los datos VS previos de otros SP	4	15
Disponibilidad de los informes médicos AP, especializada, MCSS, ICAM	2	11
Trabajador como única fuente de información clínica	11	26
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad del nombre del puesto de trabajo	82	
Disponibilidad de la descripción del puesto de trabajo	46	71
Disponibilidad de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo	46	63
Disponibilidad de las medidas higiénicas/ambientales (si son necesarias)	20	51
Conocimiento de EPI necesarios	30	57
Conocimiento directo del puesto de trabajo por haberlo visitado	3	43
Trabajador como única fuente de información laboral	21	43
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA		
Disponibilidad de historia clínico-laboral propia	54	80
Disponibilidad de datos de control biológico y otras pruebas previas propias	50	73
Disponibilidad de la historia clínica o los datos VS previos de otros SP	4	15
Disponibilidad de los informes médicos AP, especializada, MCSS, ICAM	2	11
Trabajador como única fuente de información clínica	11	26
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN		
Disponibilidad del nombre del puesto de trabajo		82
Disponibilidad de la descripción del puesto de trabajo	46	71
Disponibilidad de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo	46	63
Disponibilidad de las medidas higiénicas/ambientales (si son necesarias)	20	51
Conocimiento de EPI necesarios	30	57
Conocimiento directo del puesto de trabajo por haberlo visitado	3	43
Trabajador como única fuente de información laboral	21	43
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32

Limitaciones en la disponibilidad de información clínica y de exposición

Son específicos?

ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD	INDIC. CALIDAD	
	SPA%	SPPM %
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas compl. (Rx, ECG, espirometría...)	68	
Facilidad para solicitar pruebas complementarias específicas	22	55
Especificidad global de analíticas y otras pruebas complementarias	5	15

ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD	INDIC. CALIDAD	
	SPA%	SPPM %
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas compl. (Rx, ECG, espirometría...)	68	
Facilidad para solicitar pruebas complementarias específicas	22	55
Especificidad global de analíticas y otras pruebas complementarias	5	15

Baja especificidad en relación con los riesgos del trabajo

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de historia clínico-laboral propia	54	80
Disponibilidad de datos de control biológico y otras pruebas previas propias	50	73
Disponibilidad de la historia clínica o los datos VS previos de otros SP	4	15
Disponibilidad de los informes médicos AP, especializada, MCSS, ICAM	2	11
Trabajador como única fuente de información clínica	11	26
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad del nombre del puesto de trabajo	82	
Disponibilidad de la descripción del puesto de trabajo	46	71
Disponibilidad de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo	46	63
Disponibilidad de las medidas higiénicas/ambientales (si son necesarias)	20	51
Conocimiento de EPI necesarios	30	57
Conocimiento directo del puesto de trabajo por haberlo visitado	3	43
Trabajador como única fuente de información laboral	21	43
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32

ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas compl. (Rx, ECG, espirometría...)	68	
Facilidad para solicitar pruebas complementarias específicas	22	55
Especificidad global de analíticas y otras pruebas complementarias	5	15

Limitaciones en la disponibilidad de información clínica y de exposición

+

Baja especificidad en relación con los riesgos del trabajo

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de historia clínico-laboral propia	54	80
Disponibilidad de datos de control biológico y otras pruebas previas propias	50	73
Disponibilidad de la historia clínica o los datos VS previos de otros SP	4	15
Disponibilidad de los informes médicos AP, especializada, MCSS, ICAM	2	11
Trabajador como única fuente de información clínica	11	26
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21

DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN DE EXPOSICIÓN

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad del nombre del puesto de trabajo	82	
Disponibilidad de la descripción del puesto de trabajo	46	71
Disponibilidad de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo	46	63
Disponibilidad de las medidas higiénicas/ambientales (si son necesarias)	20	51
Conocimiento de EPI necesarios	30	57
Conocimiento directo del puesto de trabajo por haberlo visitado	3	43
Trabajador como única fuente de información laboral	21	43
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32

ESPECIFICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas compl. (Rx, ECG, espirometría...)	68	
Facilidad para solicitar pruebas complementarias específicas	22	55
Especificidad global de analíticas y otras pruebas complementarias	5	15

Limitaciones en la disponibilidad de información clínica y de exposición

+

Baja especificidad en relación con los riesgos del trabajo

¿EXÁMENES DE SALUD GENERAL?

¿Detectamos a los trabajadores especialmente sensibles?

IDENTIF. TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas complementarias (Rx, ECG, espiro, ...)	68	
Facilidad para pedir pruebas complementarias específicas	22	55
Conocimiento de las bajas por contingencia común	3	50
Conocimiento de las bajas por contingencia profesional (AT y EP)	5	76
Conocimiento de contingencias profesionales sin baja	3	74
El profesional solicita inf clínica adicional para ampliar/confirmar datos	78	
Accesibilidad de los trabajadores al SP	24	88

IDENTIF. TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Especificidad de los controles analíticos (sangre y orina)	35	51
Especificidad de otras pruebas complementarias (Rx, ECG, espiro, ...)	68	
Facilidad para pedir pruebas complementarias específicas	22	55
Conocimiento de las bajas por contingencia común	3	50
Conocimiento de las bajas por contingencia profesional (AT y EP)	5	76
Conocimiento de contingencias profesionales sin baja	3	74
El profesional solicita inf clínica adicional para ampliar/confirmar datos	78	
Accesibilidad de los trabajadores al SP	24	88

Limitaciones para identificar trabajadores especialmente sensibles (sobre todo SPA)

	INDIC. CALIDAD	
	SPA %	SPPM %
DIAGNÓSTICO PRECOZ Y DERIVACIÓN A MUTUA		
Derivación a MCSS si sospecha de Enf. Lab	53	
Comunica Enf. Lab al margen de posibles consec. negativas para trabajador	42	64
Comunica Enf. Lab al margen de presiones directas/ indirectas al profesional	54	72
ELABORACIÓN DE PROPUESTAS PREVENTIVAS		
Disponibilidad de información clínica suficiente	10	21
Disponibilidad de información sobre exposición suficiente	6	32
Información de VS a técnicos de PRL con finalidad preventiva	15	40
Participación en investigación de accidentes de trabajo	0	41
Participación en investigación de enfermedades profesionales	4	52
Recomendaciones preventivas a la empresa ^c	28	
Las recomendaciones planteadas se tienen en consideración	25,6	64,4

Baja capacidad para elaborar propuestas preventivas

Limitaciones para diagnóstico precoz y derivación a mutua

INDEP. PROFESIONAL Y NO PERJUICIO TRABAJADOR

Comunicación de enf. lab al margen de presiones al propio profesional
"Aptos condicionados" al margen de presiones al propio profesional
Comunica enf. lab al margen de consec. negativas para trabajador
"Aptos condicionados" al margen de consec. negativas para trabajador
Hay trabajadores que no hacen ES por miedo a "no apto/condicionado"

INDIC. CALIDAD	
SPA %	SPPM %
54	72
64	
42	64
45	
21	4

La independencia profesional y el no perjuicio para los trabajadores no están completamente garantizados

Limitaciones

No podemos descartar sesgo de selección al ser la población de estudio la SCSMT

También podría haber diferencias entre participantes y no participantes en el estudio.

Fortalezas y limitaciones

Pero...

La situación descrita por la muestra estudiada corresponde a 40,3% de M del Trabajo que hacen ES en Cataluña, y es representativa de su pobl. de referencia (+/- 7, 5%)

Además, dado que ...

normativa e inspección de trabajo comunes en España, empresas y SP (especialmente SPA) comparten prácticas y procedimientos similares,

... sería razonable pensar que nuestros resultados podrían describir la realidad en otras partes de España.

La **opinión** negativa que los profesionales sanitarios de salud laboral tienen sobre la situación actual de la vigilancia de la salud y los exámenes de salud resulta bien fundamentada a tenor de las limitaciones detectadas en la **práctica médica habitual** en los SP.

Estas limitaciones condicionan que los exámenes de salud, tal como se realizan mayoritariamente en nuestro entorno en el contexto de la vigilancia de la salud, no puedan cumplir con la finalidad preventiva, ni primaria ni secundaria, que la **normativa** en prevención de riesgos laborales establece, siendo la situación peor en los SPA.

Medicina del Trabajo

Actividades sanitarias de los
Servicios de Prevención

Vigilancia de la Salud

Exámenes de Salud

**Vigilancia de la salud de los trabajadores
en el contexto de la prevención de riesgos laborales.
Calidad y utilidad preventiva de los exámenes de salud**

Rodríguez-Jareño MC Universitat de Girona y SSIBE

Molinero E Generalitat de Catalunya

de Montserrat J Generalitat de Catalunya

Vallès A Universitat de Barcelona

Aymerich M Universitat de Girona i Universitat Oberta de Catalunya

AGRADECIMIENTOS

Socios y Junta de la SCSL (SCSMT)

Fundación Prevent

TESIS DOCTORALS EN XARXA

TDX <http://hdl.handle.net/10803/396181>