

Nº3

Boletín LADEP

Boletín Nº3 - 3º Trimestre 2021

Boletín LADEP:

Monográfico Riesgos laborales

Boletín N°3 - 3º Trimestre 2021 (Junio - Septiembre)

Boletín Editado por: Blanca Prieto Callejero y Juan Gómez Salgado

SELECCIÓN DE ARTÍCULOS EN REVISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES:

- Archivos de Prevención de Riesgos Laborales
- Journal of Exposure Science and Environmental Epidemiology
- Revista Clínica Española
- American Journal of Industrial Medicine
- Occupational Medicine
- Medicina y Seguridad del Trabajo
- International Journal of Hygiene and Environmental Health
- Journal of Occupational Medicine and Toxicology
- Current Allergy Asthma Reports
- Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine
- Medicina de Familia (SEMERGEN)
- Lancet Psychiatry
- Epidemiology and Infection
- Environmental Health

Artículo Nº1

Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.03>

Cita

López, I. C., Terradas, R., de Vega Panillo, C. L., Cerezo, P. G., Zaldívar, L. G., & Arnau, A. M. G. (2021). Descripción de una intervención para prevenir lesiones cutáneas por presión provocadas por los equipos de protección personal (EPIs) durante la atención de pacientes con COVID-19. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(3), 252-262.

Objetivo

Describir los resultados de una estrategia diseñada para evitar lesiones cutáneas por presión relacionadas con la utilización de los equipos de protección individual (EPIs).

Métodos

Estudio descriptivo observacional prospectivo realizado entre marzo y junio de 2020 en profesionales del Parc de Salut Mar (PSMAR) que utilizaron EPIs en áreas de pacientes diagnosticados de COVID-19. Un servicio de vigilancia multidisciplinar se activó con el fin de realizar una detección precoz. Se suministró de forma individualizada a 1044 profesionales materiales para prevención de lesiones por presión, fricción y humedad de los EPIs sobre la piel de la cara.

Resultados

De todos los profesionales, 32 fueron citados para una valoración presencial por lesiones: 6 presentaron úlceras por presión en estadios III y IV, 24 dermatitis, foliculitis y eczemas. La tasa de presentación de úlceras fue del 0,57% y la de dermatitis del 2,30% de la población de estudio.

Conclusiones

Los resultados de la aplicación de las medidas especificadas indican que han sido eficaces para prevenir úlceras por presión en la región de la cara provocadas por los EPIs. La adopción de medidas de prevención no solo para prevenir úlceras por presión sino para la prevención de dermatitis se hacen imprescindibles en situaciones en las que se requiere el uso continuado de EPIs en la región de la cara.

Artículo Nº2

Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.1186/s12995-021-00325-z>

Cita

Moon, J., & Yoo, H. (2021). **Misdiagnosis in occupational and environmental medicine: a scoping review.** *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 16(1), 1-11.

Traducción

Diagnóstico erróneo en medicina ocupacional y ambiental: una revisión sistemática exploratoria.

Antecedentes

No se ha realizado una revisión exhaustiva de los diagnósticos erróneos en Medicina Ocupacional y Ambiental (OEM siglas en inglés). Las posibles ramificaciones de un diagnóstico erróneo de una enfermedad ocupacional (OD) o una enfermedad ambiental (DE) no se limitan solo al caso individual, sino que pueden extenderse a otras personas expuestas al riesgo ocupacional o ambiental. Por lo tanto, una revisión sistemática exploratoria de la literatura publicada es imperativa para comprender la naturaleza de los diagnósticos erróneos en los OEM.

Métodos

Un bibliotecario médico buscó en MEDLINE (PubMed), EMBASE y la Biblioteca Cochrane (el 6 de noviembre de 2020). Todos los diagnósticos erróneos de OEM recopilados se clasificaron en función de 2 marcos conceptuales, el marco típico y el modelo de causalidad. Se resumió la distribución de los diagnósticos erróneos en cada especialidad médica, cada paso de diagnóstico del marco típico y el modelo de causalidad, y los falsos negativos y falsos positivos.

Resultado

Se incluyeron un total de 79 artículos en la revisión sistemática exploratoria. Por especialidad clínica, neumología (30 artículos) y dermatología o alergia (13 artículos) fueron las más frecuentes y las segundas más frecuentes, respectivamente. Para cada enfermedad, las enfermedades pulmonares intersticiales ocupacionales y ambientales, mal diagnosticadas como sarcoidosis (8 artículos) y otras enfermedades pulmonares (8 artículos) fueron las más frecuentes. Para el marco típico, el paso más vulnerable fue el primer paso, evidencia de una enfermedad (38 artículos). Para el modelo de causalidad, el primer paso, la base de conocimientos, fue el paso más vulnerable (42 artículos). Para los artículos notificados, la frecuencia de falsos negativos (55 artículos) superó en número a la frecuencia de falsos positivos (15 artículos).

Conclusiones

En OEM, en comparación con la medicina general, el diagnóstico erróneo causal asociado con la probabilidad de causalidad también es importante. Para realizar un diagnóstico en OEM, es esencial contar con una base de conocimientos sobre posibles DO y DE. Por este motivo, la educación y la formación de los médicos tratantes de los OD y los DE habituales son importantes. Para los OD y los DE, se deben considerar varios comportamientos intencionales de las partes interesadas. Esta revisión sistemática exploratoria podría contribuir a mejorar la comprensión de los diagnósticos erróneos en OEM.

Artículo Nº3

Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.1002/ajim.23274>

Cita

Sears, J. M., Edmonds, A. T., MacEachen, E., & Fulton-Kehoe, D. (2021). **Workplace improvements to support safe and sustained return to work: Suggestions from a survey of workers with permanent impairments.** American journal of industrial medicine, 64(9), 731-743.

Traducción

Mejoras en el lugar de trabajo para respaldar el regreso al trabajo seguro y sostenido: sugerencias de una encuesta de trabajadores con discapacidades permanentes.

Antecedentes

Aproximadamente el 10% de las lesiones ocupacionales resultan en una discapacidad permanente. Después de la reincorporación inicial al trabajo (RTW siglas en inglés), muchos trabajadores con discapacidades permanentes enfrentan la interrupción del RTW debido a una nueva lesión, salud inestable, discapacidad y despido. Este estudio utilizó datos de encuestas abiertas para: (1) explorar los factores del lugar de trabajo identificados por los trabajadores como palancas importantes para el cambio, algunos de los cuales pueden no haber sido reconocidos previamente; y (2) resumir las sugerencias de los trabajadores para mejorar el lugar de trabajo para promover RTW sostenido y prevenir nuevas lesiones.

Métodos

Este estudio incluyó datos de reclamaciones de compensación para trabajadores a través de encuestas telefónicas a 582 trabajadores del estado de Washington que tuvieron RTW después de una lesión relacionada con el trabajo y que quedaron con una incapacidad permanente. La encuesta se realizó en 2019, aproximadamente un año después del cierre de la reclamación. Se usó métodos de análisis de contenido cualitativo para codificar inductivamente respuestas de encuestas abiertas.

Resultado

Los temas más frecuentes fueron: precauciones de seguridad / lugar de trabajo más seguro (18,1%), dotación de personal adecuada / distribución adecuada de tareas (16,2%) y clima de seguridad (14,1%). Otros temas frecuentes incluyeron ergonomía, descansos, tensión laboral, previsibilidad y flexibilidad en las prácticas de programación del trabajo, respuesta del empleador a las lesiones, apoyo social, comunicación y respeto. Muchos trabajadores informaron que no se les escuchó, o que su opinión no fue solicitada o valorada. Los trabajadores a menudo relacionan las deficiencias de comunicación con deficiencias evitables en las prácticas de seguridad, el clima de seguridad y las prácticas de RTW, y también con la falta de respeto o desconfianza. En contrapunto, casi un tercio de los encuestados informó que no se necesitaba ningún cambio en su lugar de trabajo.

Conclusiones

Las políticas e intervenciones dirigidas a las mejoras en el lugar de trabajo sugeridas por los trabajadores pueden promover la RTW segura y sostenida, que es esencial para la salud y la estabilidad económica de los trabajadores.

Artículo N°4

Enlace a texto completo: <http://revista.isciii.es/index.php/MST/article/view/999/1222>

Cita

Sirgo Granda, P. (2016). **Nuevas perspectivas para la Salud Laboral en un marco público y privado.** Medicina y Seguridad del Trabajo, 62(244), 178-187.

Antecedentes

Actualmente, la Vigilancia de la Salud (Salud Laboral), se mantiene aislada del resto de las especialidades médicas en curso del sistema sanitario vigente. Se desarrolla dentro un ámbito privado, dependiente de criterios de contratación de tipo empresarial, siendo un proveedor más de los servicios que precisa una empresa.

Se constituye en la práctica diaria, como un servicio destinado a cumplir requisitos mínimos dispuestos en la actual normativa laboral, cuyo objetivo principal es la protección de la salud laboral del trabajador, pero en la que éste tiene un poder de decisión mínimo.

Debido a su naturaleza preventiva, la Salud Laboral, a través del examen de salud y la vigilancia epidemiológica, constituye en sí misma, una herramienta muy válida de detección precoz de patología laboral y de carácter primario.

El presente ensayo, tiene como objeto defender la importancia de la Salud Laboral y su impulso hacia nuevos ámbitos de aplicación, como medio de protección para el trabajador, la empresa y el sistema.

Conclusiones

Un adecuado estado de salud para el trabajador asegura el mantenimiento del sistema de seguridad social y genera menos gasto sobre el sistema sanitario. Existen hechos demostrados como que:

- la mejora de las Condiciones de Trabajo (CT) reduce el coste de los AT (accidente de trabajo) y EP (enfermedad profesional).
- mejores CT promueven la motivación e implicación de los trabajadores, factor clave para la mejora de la competitividad de las empresas.
- mayores intervenciones de carácter preventivo frente a la aparición de EP y/o patología de carácter primario de salud (enfermedad común) que puedan incidir sobre la seguridad y salud de los trabajadores, evitan la rehabilitación o el abandono temprano del trabajo por motivos de salud, y por tanto el absentismo.

Todas estas afirmaciones son ejemplos de garantía sostenible para las empresas y nuestro sistema sanitario y de seguridad social y deberían ser objetivos de actuación clave para los Servicios de Prevención.

Se podría concluir que de forma general la administración debería ser más beligerante con las empresas con el cumplimiento de la normativa; esto facilitaría que los servicios de prevención trabajasen de forma adecuada, invirtiendo en recursos eficientes y políticas de prevención menos burocráticas y más prácticas.

De esta forma, con el impulso de políticas preventivas bien diseñadas, la prevención de riesgos laborales sería una herramienta muy útil de control de gasto a otros niveles del sistema.

En definitiva, para crear e introducir un nuevo modelo de gestión basado en la eficiencia, sería preciso determinar qué estamentos son los que no cumplen este requisito en la actualidad y analizar si procede una nueva estructura eliminando aquellos elementos que no resultan operativos y/o dotar eficientemente aquellos que sufran sobrecarga.

Artículo N°5Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2021.113827>**Cita**

Wu, C. M., Adetona, O., & Song, C. (2021). **Acute cardiovascular responses of wildland firefighters to working at prescribed burn.** International journal of hygiene and environmental health, 237, 113827.

Traducción

Respuestas cardiovasculares agudas de los bomberos forestales al trabajar con quema prescrita.

Antecedentes

Los bomberos forestales en las quemas prescritas están expuestos a niveles elevados de humo de incendios forestales (WFS siglas en inglés) mientras realizan tareas físicamente exigentes. La exposición a WFS se ha relacionado con aumentos en los ingresos hospitalarios y de emergencia por trastornos cardiovasculares en la población general. Sin embargo, el conocimiento sobre el efecto cardiovascular de la exposición ocupacional a WFS entre los bomberos forestales es limitado.

Métodos

Para proporcionar una mejor comprensión del efecto de este escenario de exposición en las respuestas hemodinámicas agudas, se midieron la presión arterial sistólica / diastólica en reposo (PAS / PAD) y la frecuencia cardíaca (FC) de los bomberos forestales antes (antes del turno), después (después del cambio). turno), y la mañana (a la mañana siguiente) inmediatamente después de los turnos de quema prescritos (días de quemado) y los turnos de trabajo regulares (días de no quemado).

Resultado

Un total de 38 bomberos (34 hombres y 4 mujeres) participaron en este estudio y se registró la PA y FC en reposo en 9 días de quema y 7 días sin quema. En los días de quemados, la frecuencia cardíaca aumentó significativamente desde antes y después del turno (13,25 lpm, IC del 95%: 7,47 a 19,02 lpm) mientras que la PAS disminuyó significativamente en la mañana después de las quemaduras prescritas en comparación con antes del turno (-6,25 mmHg, 95% CI: -12,30 a -0,20 mmHg). Sin embargo, esto se debió a la disminución de la PAS en los bomberos hipertensos (-8,46 mmHg, IC del 95%: -16,08 a -0,84 mmHg). Se observaron reducciones significativas en los turnos cruzados (después del turno / mañana siguiente versus antes del turno) en la PAS en los días de quemado en comparación con los días sin quemado (-7,01 mmHg, IC del 95%: -10,94 a -3,09 mmHg y -8,64 mmHg, IC del 95%: -13,81 a -3,47 mmHg, respectivamente). También se observó una reducción significativa en los días con quemaduras desde antes del turno hasta la mañana siguiente para la FC en comparación con los días sin quemaduras (-7,28 lpm, IC del 95%: -13,50 a -1,06 lpm) mientras que la FC aumentó significativamente en los días antes y después de la quema. - cambio en los días de quemado en comparación con los días sin quemado (10,61 lpm, IC del 95%: 5,05 a 16,17 lpm). La disminución de la PA observada en los bomberos forestales podría deberse a un alto nivel de exposición al monóxido de carbono y a la hipotensión inducida por el ejercicio. El aumento de la FC inmediatamente después de las quemaduras prescritas podría atribuirse a la exposición a la WFS y al esfuerzo físico en los turnos de quema prescritos.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la exposición a incendios forestales podría causar una respuesta hemodinámica distinta, incluida la reducción de la PAS y el aumento de la frecuencia cardíaca, especialmente para aquellos que tienen hipertensión preexistente.

Artículo Nº6Enlace a texto completo: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)**Cita**

Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... & Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579-588.

Traducción

Tendencias de suicidio en los primeros meses de la pandemia COVID-19: un análisis de series temporales interrumpidas de datos preliminares de 21 países.

Antecedentes

La pandemia de COVID-19 está teniendo profundas consecuencias en la salud mental de muchas personas. Se ha expresado la preocupación de que, en su punto más extremo, estas consecuencias podrían manifestarse como un aumento de las tasas de suicidio. El objetivo de este estudio era evaluar el efecto temprano de la pandemia COVID-19 en las tasas de suicidio en todo el mundo.

Métodos

Se obtuvo datos sobre suicidios en tiempo real de países o áreas dentro de países a través de una búsqueda sistemática. Entre el 1 de septiembre y el 1 de noviembre de 2020, se buscó en los sitios web oficiales de los ministerios de salud, agencias policiales y agencias de estadísticas administradas por el gobierno o equivalentes de estos países, utilizando los términos de búsqueda traducidos "suicidio" y "causa de muerte", antes ampliar la búsqueda en un intento de identificar datos a través de otras fuentes públicas. Se utilizó un análisis de series de tiempo interrumpido para modelar la tendencia de los suicidios mensuales antes del COVID-19 (desde al menos el 1 de enero de 2019 hasta el 31 de marzo de 2020) en cada país o área dentro de un país, comparando el número esperado de suicidios derivados del modelo con el número observado de suicidios en los primeros meses de la pandemia (del 1 de abril al 31 de julio de 2020, en el análisis primario).

Resultado

Se obtuvo datos de 21 países (16 países de ingresos altos y cinco de ingresos medianos altos), incluidos datos de todo el país en diez países y datos de varias áreas en 11 países). Los índices de tasas (RR) y los IC del 95% basados en el número de suicidios observado versus el esperado no mostraron evidencia de un aumento significativo en el riesgo de suicidio desde que comenzó la pandemia en ningún país o área. Hubo evidencia estadística de una disminución en el suicidio en comparación con el número esperado en 12 países o áreas: Nueva Gales del Sur, Australia (RR 0.81 [95% CI 0.72-0.91]); Alberta, Canadá (0.80 [0.68-0.93]); Columbia Británica, Canadá (0.76 [0.66-0.87]); Chile (0.85 [0.78-0.94]); Leipzig, Alemania (0.49 [0.32-0.74]); Japón (0.94 [0.91-0.96]); Nueva Zelanda (0.79 [0.68-0.91]); Corea del Sur (0.94 [0.92-0.97]); California, EE.UU. (0.90 [0.85-0.95]); Illinois (condado de Cook), EE. UU. (0.79 [0.67-0.93]); Texas (cuatro condados), EE. UU. (0.82 [0.68-0.98]); y Ecuador (0.74 [0.67-0.82]).

Conclusiones

Este es el primer estudio que examina los suicidios que ocurren en el contexto de la pandemia de COVID-19 en varios países. En los países de ingresos altos y medianos altos, las cifras de suicidios se mantuvieron prácticamente sin cambios o disminuyeron en los primeros meses de la pandemia en comparación con los niveles esperados basados en el período prepandémico. Se debe permanecer alerta y estar preparados para responder si la situación cambia a medida que se desarrollan los efectos económicos y de salud mental a largo plazo de la pandemia.

Artículo Nº7

Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.1017/S0950268821001990>

Cita

Wu, Han Ting, et al. (2021). **Effects of air-conditioning systems in the public areas of hospitals: A scoping review.** *Epidemiology & Infection*, 1-27.

Traducción

Efectos de los sistemas de aire acondicionado en las áreas públicas de los hospitales: una revisión sistemática exploratoria.

Antecedentes

Casi todos los hospitales están equipados con sistemas de aire acondicionado para proporcionar un ambiente cómodo para los pacientes y el personal. Sin embargo, la acumulación de polvo y humedad dentro de estos sistemas aumenta el riesgo de transmisión de microbios y, en ocasiones, se han asociado con brotes de infección. Sin embargo, el impacto del aire acondicionado en la transmisión de microorganismos que provocan infecciones sigue siendo incierto.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática exploratoria para analizar sistemáticamente la evidencia de tal asociación frente a la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019. Se exploraron las bases de datos de PubMed, Embase y Web of Science en busca de estudios relevantes que aborden la contaminación microbiana del aire, su transmisión y asociación con enfermedades infecciosas.

Resultado

El proceso de revisión arrojó 21 publicaciones, 17 de las cuales fueron estudios transversales, tres fueron estudios de cohortes y un estudio de casos y controles. El análisis mostró que, en comparación con las áreas con ventilación natural, las cargas microbianas fueron significativamente menores en las áreas con aire acondicionado, pero la incidencia de infecciones aumentó si no se maneja adecuadamente. El uso de filtración de aire particulado de alta eficiencia (HEPA) no solo disminuyó la transmisión de bioaerosoles en el aire y varios microorganismos, sino que también redujo el riesgo de infecciones. Por el contrario, los sistemas de aire acondicionado contaminados en las habitaciones de los hospitales se asociaron con un mayor riesgo de infección del paciente.

Conclusiones

La limpieza y el mantenimiento de dichos sistemas según los estándares recomendados deben realizarse con regularidad y, cuando corresponda, la instalación de filtros HEPA puede mitigar eficazmente la contaminación microbiana en las áreas públicas de los hospitales.

Artículo N°8

Enlace a texto completo: <https://doi.org/10.12961/aprl.2021.24.03.07>

Cita

Agún, J. J., & Aguilar, R. (2021). **Reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional y su repercusión en diferentes colectivos profesionales.** Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(3), 304-309.

Antecedentes

En la notificación nº 366 “Enfermedad de Coronavirus” publicada por el Ministerio de Sanidad en fecha 03/05/2021, con los datos individualizados notificados por las CCAA a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (al sistema SiViEs), se indica que están notificados en España 3 540 430 casos de COVID-19 de los cuales 78 293 son fallecidos. Del total de casos notificados, corresponden al personal sanitario y sociosanitario unos 80 065 (2.26%) casos de COVID-19 notificados con diagnóstico posterior al 10 de mayo de 2020, siendo significativamente mayor el porcentaje entre las mujeres (77.95% o 62 416 casos) que entre los hombres (21.95% o 17 582 casos). Además, a la cifra de 80.065 casos se deben sumar un total de 35.548 casos declarados desde el inicio de la pandemia hasta el 7/05/2020(3), obteniendo una cifra total de 115 613 casos notificados de COVID-19 en personal sanitario.

Conclusiones

El personal no sanitario de los hospitales, centros de salud y sociosanitarios, como colectivo profesional, están expuestos al riesgo biológico del SARS-CoV-2 pero no se reconoce la contingencia como enfermedad profesional pese a tener un amplio ordenamiento legal que los ampara. Desconociendo la razón, es de esperar que en breve las autoridades competentes enmienden esta situación incluyendo a los profesionales no sanitarios, que han padecido COVID-19, arriesgando su vida igual que el personal sanitario, dentro de la contingencia profesional adecuada.