

# Protocolos para la Vigilancia de la Salud de los trabajadores: ¿dónde estamos?

Guillermo Soriano Tarín<sup>a</sup>

## DE LA NORMATIVA A LA NECESIDAD

Sin lugar a duda, el concepto actual de vigilancia de la salud en el trabajo ha evolucionado en los últimos años, más concretamente en lo relativo a la evaluación de la salud de los trabajadores, pasando de los reconocimientos inespecíficos o rutinarios –que valoraban el estado general de salud del trabajador– a la realización de exámenes médicos específicos, protocolizados frente a los riesgos derivados del trabajo y periódicos en función del nivel de riesgo y de las características individuales del trabajador<sup>1</sup>. Todo ello ha facilitado el estudio de los problemas de salud específicamente relacionados con el riesgo laboral y garantiza una actuación homogénea y científicamente rigurosa.

La necesidad de protocolización de las actuaciones de vigilancia de la salud en el trabajo, viene establecida en nuestro ordenamiento jurídico tanto en el artículo 10.a y 22 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales como en el artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

En España su elaboración es una competencia atribuida a la Autoridad Sanitaria, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las comunidades autónomas (CCAA). Para dar cumplimiento a dicha obligación, en mayo de 1997 el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) abordó por primera vez de forma monográfica la elaboración de protocolos de vigilancia sanitaria específica de trabajadores expuestos a riesgos en el lugar de trabajo (en adelante PVES), remarcando la importancia y oportunidad del tema a tratar, una vez establecida la necesidad de elaborar guías y protocolos de vigilancia médica específica en las Leyes 14/1986, General de Sanidad y en la normativa de prevención referida, siendo informados favorablemente hasta la fecha un total de 19 protocolos<sup>2</sup>.

Este proceso de protocolización, tuvo un gran impulso por parte del CISNS entre 1999 y 2001, donde fueron informados favorablemente la mayoría de los protocolos, estando paralizado dicho proceso prácticamente desde entonces.

Por eso es necesario recuperar el terreno perdido y abrir un debate sobre diferentes aspectos, tales como utilidad en la práctica de estos protocolos, las prioridades seguidas has-

ta ahora en la elección de los reconocimientos a protocolizar y, en el futuro, cuáles son sus objetivos, quién debe llevar el liderazgo de su elaboración, difusión, cumplimentación y seguimiento, o cuál es el papel de las sociedades científicas, entre otros. Además, fruto de esta “parálisis”, diferentes CCAA ya han puesto en marcha nuevas iniciativas de protocolización, como sería el caso de Cataluña entre otras<sup>3</sup>, lo que puede dificultar en el futuro la homogenización de los resultados y de su aplicación.

Pasados 10 años desde el inicio de este proceso de protocolización, es un buen momento para reflexionar acerca del mismo y así quiero plantear el sentir de este editorial, cuyo objetivo general es analizar el estado actual de la aplicación de los protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores. Para este análisis no interesa tanto lo que pueda concernir al cumplimiento de un imperativo legal, sino la perspectiva de la calidad, entendida como el mejor medio para que cada trabajador reciba el conjunto de servicios diagnósticos, preventivos o terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima.

## METODOLOGÍA, OBJETIVOS Y CRITERIOS PARA LA PROTOCOLIZACIÓN

Bajo esta perspectiva, un protocolo se entiende como un plan preciso y detallado para estudiar cualquier problema biomédico o para el tratamiento de una determinada alteración de la salud. Un conjunto de recomendaciones por escrito sobre la conducta diagnóstica y terapéutica más adecuada a utilizar en todo enfermo con un determinado cuadro clínico o problema de salud<sup>4,5</sup>.

En nuestro caso, para la vigilancia de la salud de los trabajadores, sería un plan secuencial, preciso y detallado, para la obtención de informaciones sobre los problemas de salud en relación con la exposición a un factor de riesgo asociado a las condiciones de los puestos de trabajo que ocupan los que van a ser vigilados y a las tareas que realizan. Los protocolos constituyen pues, una guía de actuaciones para una buena praxis de los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, una ayuda en el

<sup>a</sup> Servicio de Medicina del Trabajo. SGS TECNOS S.A.

### Correspondencia:

Guillermo Soriano Tarín  
Guillermo.Soriano@sgs.com

proceso de decisión clínica. Pero no tienen porque limitar la libertad del personal sanitario en su práctica clínica, ya que deben ofrecer recomendaciones suficientemente flexibles para su adaptación a las características de un trabajador concreto<sup>4</sup>.

Los protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores deben establecerse con criterios de validez, fiabilidad, aplicabilidad, reproductibilidad, flexibilidad, claridad y multidisciplinaridad, y han de tener una estructura general homogénea, de tal forma, que el desarrollo de protocolos debe conducir a la necesidad de evaluar científica y objetivamente los resultados de las actuaciones sanitarias.

Los protocolos surgen ante la necesidad de reducir la variabilidad injustificada en la práctica clínica y mejorar la calidad del proceso asistencial. Es por ello que algunos autores consideran que el término “protocolo” resulta inadecuado, ya que sugiere “rigidez de carácter normativo”, por lo que proponen el concepto de “guía de práctica clínica”<sup>7</sup>. Las razones de esta desconfianza o reticencia pueden ser varias, aunque, en muchos casos, se deben a que las iniciativas de protocolización a menudo no provienen directamente del personal sanitario —que, por otra parte, debería ser el principal encargado de desarrollarlas— y de alguna forma le han venido “impuestas”.

Las guías de práctica clínica son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar al profesional sanitario y al paciente a tomar las decisiones adecuadas en circunstancias clínicas específicas<sup>6</sup>. Su objetivo es elaborar recomendaciones explícitas con intención definida de influir en la práctica de los profesionales y proporcionar la mejor asistencia posible con criterios basados en la evidencia científica y en la utilización racional de los recursos disponibles. Su uso conlleva un número de ventajas<sup>7,8</sup>. Así, estas guías permiten mejorar el estado del conocimiento sobre las alternativas terapéuticas y la historia natural de los problemas de salud, obligándonos a una continua actualización. Proporcionan también un marco común de actuación, que permite igualar las condiciones en que se presta la atención sanitaria, haciendo comparables los resultados entre diferentes grupos, disminuyendo la variación innecesaria en las pautas de actuación. Además permiten constituir indicadores de los resultados de la práctica clínica, a partir de los cuales es posible evaluar la calidad de la atención prestada. Las guías ofrecen al profesional sanitario una mayor seguridad a la hora de aplicar a cada trabajador el procedimiento diagnóstico y terapéutico más correcto, acelera el proceso de toma de decisiones y proporciona a los profesionales seguridad legal ante demandas. También permiten identificar y asignar el papel de cada uno de los profesionales sanitarios implicados en la asistencia de un determinado problema de salud. Y por último, son una poderosa herramienta educativa para residentes y médicos en formación.

A la hora de establecer el número de protocolos necesarios, los diferentes grupos de trabajo encargados de su elaboración se han basado en criterios tales como la existencia de obligación legal para los mismos, la magnitud del problema (población expuesta al riesgo), la gravedad del problema (coste económico, alarma social) o la factibilidad de protocolizar el examen a realizar<sup>1</sup>.

Según los datos de la VI Encuesta Nacional de Con-

diciones de Trabajo<sup>9</sup>, hay diferentes factores de riesgo aún sin protocolizar que afectan sin embargo a un número significativo de trabajadores, como serían los factores psicosociales, la turnicidad, la exposición a agentes químicos múltiples, la exposición a temperaturas extremas, la conducción de vehículos, etc.

Podríamos decir que son todos lo que están, pero no están todos los que son. Así, según un estudio sobre el porcentaje de uso de los diferentes protocolos llevado a cabo por el Principado de Asturias entre los servicios de prevención que actúan en dicha CCAA, el 61,5% de los profesionales indican que utilizan otros protocolos o guías distintas a los 19 aprobados hasta la fecha<sup>1</sup>.

## NECESIDAD DE UNA EVALUACIÓN

Hemos visto la importancia de los protocolos. Pero para que cubran sus objetivos, es necesario que dichos instrumentos tengan una mínima calidad. Las actividades de vigilancia de la salud deben ser realizadas e interpretadas con el máximo rigor, por lo que los protocolos debieran dar indicaciones sobre la eficacia de las pruebas (precisión y fiabilidad) y la efectividad de la detección precoz (indicaciones para que los resultados puedan producir beneficios preventivos individuales o colectivos)<sup>10</sup>.

Dicha evaluación debe incluir no sólo la calidad formal (entendida como los requisitos estructurales exigibles a un protocolo) y su utilización, sino también la calidad de los contenidos específicos del aspecto protocolizado y su efectividad, es decir, los resultados que haya podido generar. En relación con ello cabría formularse las siguientes preguntas: ¿podemos conocer la implantación y evaluar la calidad general de los PVES, así como la efectividad para la detección y el control de los problemas de salud derivados de la exposición a los factores de riesgo en el trabajo? ¿disponemos de instrumentos para medir cuál ha sido su impacto en la mejora de la práctica clínica o de la calidad asistencial?

Se entiende por calidad de las guías de práctica clínica la confianza en que los sesgos potenciales del desarrollo de la guía han sido señalados de forma adecuada y en que las recomendaciones son válidas tanto interna como externamente, y se pueden llevar a la práctica<sup>11</sup>. Por ello, los protocolos deben ser elaborados por expertos y ser sometidos a valoración y aceptación consensuada por los profesionales que han de utilizarlos. Deberían ser valorados por ensayos piloto y estar sujetos a su continua revisión de mejora, perfeccionamiento y puesta al día. Flexibles como guías de mínimos, los protocolos nunca deben ser rígidos ni formalmente uniformes, evitando imponer complicados sistemas de registro de datos imposibles de cumplimentar<sup>4</sup>.

Por consiguiente, la primera reflexión que planteamos es si los actuales protocolos de vigilancia específica de la salud aprobados cumplen las expectativas mencionadas. Si se ha seguido convenientemente el itinerario metodológico descrito. Tal como se indica en la Declaración de Valencia<sup>12</sup>, no hay duda de que lo que hacemos, lo hacemos bien, pero, ¿estamos haciendo bien lo que hay que hacer?

La respuesta a esas cuestiones es compleja, pero podemos analizar indicadores que, de forma directa o indirecta, pueden

**Tabla 1.** Estructura y contenido del instrumento AGREE para la evaluación de la calidad de la información y recomendaciones contenidas en documentos<sup>11</sup>.

Áreas de evaluación	Ítems	Contenido
Alcance y objetivo	1-3	Se refiere al propósito general de la guía, a las preguntas clínicas específicas y a la población diana
Participación de los implicados	4-7	Se refiere al grado en el que la guía representa los puntos de vista de los usuarios a los que está destinada
Rigor en la elaboración	8-14	Hace referencia al proceso utilizado para reunir y sintetizar la evidencia, los métodos para formular las recomendaciones y para actualizarlas
Claridad y presentación	15-18	Se ocupa del lenguaje y del formato de la guía
Aplicabilidad	19-21	Hace referencia a las posibles implicaciones de la aplicación de la guía en aspectos organizativos, de comportamiento y de costes
Independencia editorial	22-23	Tiene que ver con la independencia de las recomendaciones y el reconocimiento de los posibles conflictos de intereses por parte del grupo de desarrollo de la guía

despejarnos algunas dudas e incertidumbres. En este sentido, cabe destacar otro resultado de la VI ENCT<sup>9</sup>, en donde un 24,3% de los trabajadores que han pasado reconocimiento médico en el último año indican que éste se trata de un chequeo médico general, que nunca está de más, pero que no lo ve relacionado con los riesgos de su puesto de trabajo.

Hay muchas preguntas todavía sin respuesta: ¿cuál ha sido el impacto de la utilización de los PVES y por ende, su capacidad de detección precoz de daño de origen laboral, para la declaración, notificación y registro de las enfermedades profesionales en nuestro país? ¿cuántos artículos científicos de impacto encontramos en una búsqueda bibliográfica sobre el tema? ¿qué impacto puede haber tenido la ausencia de un sistema de información sanitaria en salud laboral donde proveer los datos mínimos recogidos tras la aplicación de los mencionados protocolos? En definitiva, ¿cuál ha sido la efectividad, eficacia y eficiencia del uso de estos protocolos? En nuestro país son todavía muy escasos los estudios de evaluación de los protocolos<sup>1,13</sup>, pero en general han puesto de manifiesto como principal punto débil las dificultades para su aplicabilidad. En relación con estos estudios, cabe destacar el interés del instrumento AGREE, que evalúa tanto la calidad de la información aportada en el documento como la calidad de algunos aspectos de las recomendaciones. Ofrece una valoración de la validez de una guía, es decir, la probabilidad de que la guía logre los resultados esperados, si bien no valora la validez científica del contenido del protocolo. Sin embargo, todavía existen pocas referencias sobre su utilización en la evaluación de guías o protocolos dentro del ámbito de la medicina del trabajo<sup>13</sup>. En la Tabla 1 se presentan las características principales del AGREE. Como vemos, consiste en 23 ítems clave organizados en seis áreas. Cada área intenta abarcar una dimensión diferenciada de la calidad de la guía.

## CONCLUSIONES

La transparencia y credibilidad del proceso metodológico, así como la relevancia clínico-epidemiológica-econó-

mica de la condición clínica seleccionada deberían ser las bases que justifiquen la elaboración de un protocolo y garanticen su aplicación en el ámbito de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

La evaluación respecto a la facilidad o dificultad para aplicar los protocolos en la práctica diaria, la validez de la evidencia científica disponible que sirve como base, la validez, fiabilidad y sensibilidad de los contenidos, y su utilidad real en el trabajo diario (es decir, si sirven para mejorarlo y para facilitar la toma de decisiones en cuestiones tan importantes como lo es la calificación de aptitud, por ejemplo) son aspectos fundamentales en la elaboración y aplicación de los protocolos y campos de actuación que deberían capitalizar las sociedades científicas.

La calidad científica y técnica de la actividad de los profesionales de la medicina del trabajo que utilicen protocolos de actuación consensuados se verá incrementada de forma indudable a los largo de los próximos años, puesto que obligan a una continua actualización. Por otra parte, la protocolización no se debería agotar en los exámenes de salud, sino que debería abarcar al resto de actuaciones sanitarias específicas de los servicios de medicina del trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- González R, Guzmán A, del Castillo P. Evaluación de la vigilancia específica de la salud de los trabajadores en los Servicios de Prevención del Principado de Asturias. *Mapfre Medicina*. 2007;18(3):168-74.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores [citado 10 mar 2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/en/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>.
- Generalitat de Catalunya. Departamento de Salut. Guíes de bona praxi [citado 10 mar 2008]. Disponible en: <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/dir146/doc5259.html>
- Baselga M. Glosario de salud laboral: vigilancia de la salud. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2001;5(3):128-32.
- Ochoa C. Diseño y Evaluación de protocolos Clínicos. *Nuevo Hospital*. 2002; II(5):1-21.

6. Lohr KN, Field MJ. A provisional instrument for assessing clinical practice guidelines. In: Field MJ, Lohr KN, editors. Guidelines for clinical practice. From development to use. Washington D.C.: National Academy Press; 1982.
7. Hayward RSA, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' guides to the medical literature. VIII. How to use clinical practice guidelines. A. Are the recommendations valid? JAMA. 1995;274:570-4.
8. Hinojal R, Galan JC. Los protocolos médicos. Salud Rural. 1996;13:71-6.
9. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo [citado 10 mar 2008]. Disponible en: <http://www.mtas.es/insht/statistics/viencuesta.pdf>
10. Solé D, Piqué T, Bultó M. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Nota Técnica de Prevención n. 471 [citado 10 mar 2008]. Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_e14.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_e14.htm).
11. Evaluación de Guías de Práctica Clínica. AGREE Instrumento. [citado 10 mar 2008]. Disponible en: <http://www.agreecollaboration.org/pdf/es.pdf>
12. Declaración de Valencia. Hacia el compromiso y la responsabilidad social de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor. 2005;9:35-8.
13. Maqueda J, Rodríguez B, López E, Bermejo E. Evaluación de las oportunidades de mejora de la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo ergonómico en el lugar de trabajo mediante el instrumento AGREE. Mapfre Medicina. 2007;19 (3):159-67.

## Corrección de erratas

El artículo **¿Qué se debe hacer para prevenir los riesgos psicosociales en el trabajo?**, de Paul Landsbergis, publicado en *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008;11(1):36-44, además de estar disponible en la documentación del V Foro ISTAS en [www.istas.net](http://www.istas.net), tal y como se indicaba, se encuentra también publicado en la siguiente referencia:

Moncada S, Llorens C, coordinadores. Organización del trabajo, factores psicosociales y salud: experiencias de prevención. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2007. p. 56-65.

## Se buscan

Revisores externos para Archivos de Prevención de Riesgos Laborales. Queremos ampliar y renovar nuestra base de revisores. Si estás interesado/a envía tu nombre completo, lugar de trabajo, correo electrónico y 5 palabras clave definiendo tus áreas de conocimiento y experiencia a [archivos@scsmt.cat](mailto:archivos@scsmt.cat)

¡Gracias por tu colaboración!