

Identificación de trabajadores especialmente sensibles en el ámbito sanitario mediante un cuestionario de salud laboral

Identification of especially sensitive workers through an occupational health questionnaire

Josep Sol-Vidiella¹  0009-0000-9139-9536

Sonia Pelechano-Valcarcel¹

Carme Lapeira-Figueres¹

Susanna Verderra-Benedicto¹

¹Unitat Bàsica de Prevenció. Gerència Territorial de Terres de l'Ebre. Institut Català de la Salut.

Fechas · Dates

Recibido: 09/02/2024

Aceptado: 20/11/2024

Publicado: 15/01/2025

Correspondencia · Corresponding Author

Josep Sol-Vidiella

E-mail: jsolv.ebre.ics@gencat.cat

Resumen

Objetivo: Facilitar la identificación de trabajadores/as especialmente sensibles (TES) frente a riesgos laborales y la priorización de los exámenes de salud iniciales y periódicos de trabajadores de centros sanitarios.

Método: Estudio transversal realizado en profesionales sanitarios/as de once equipos de atención primaria y un centro hospitalario de la Gerència de Terres de l'Ebre del Institut Català de la Salut. Se utilizó un cuestionario de salud laboral que incluía variables que definían las vulnerabilidades de los/as TES, junto con una analítica básica con serologías adaptadas a los riesgos del ámbito sanitario. En una primera fase dicha metodología se aplicó a trabajadores de nueva incorporación durante el periodo pandémico 2020-2022, y posteriormente, en una segunda fase se amplió a la totalidad de los/as TES registrados en el periodo 2013-2023.

Resultados: Se identificaron 10 TES en la primera fase y 598 TES en la segunda. El grupo de vulnerabilidad asociada más frecuente fue el embarazo/lactancia materna (n=271; 45,3%), seguido de osteomuscular (n=145; 24,3%), las alergias (n=55; 9,2%), salud mental (n=38; 6,4%), inmunológicas (n=33; 5,5%), otras vulnerabilidades (n=32; 5,4%) y discapacidades sensoriales (n=24; 4,0%). En las dos fases de nuestro estudio el 100% de las variables definitorias de TES podían identificarse a través de este método.

Conclusiones: La implementación de un cuestionario de salud laboral, complementado con una analítica y serologías es una herramienta útil para facilitar la identificación inicial de TES, priorizar los exámenes de salud de los TES de nueva incorporación y mejorar el seguimiento laboral del resto de trabajadores.

Palabras clave: Cuestionarios, Profesionales sanitarios, Trabajadores especialmente sensibles, Salud laboral.

Abstract

Objective: To facilitate the identification of especially sensitive workers (ESWs) to occupational risks and the prioritization of initial and periodic health examinations for workers in healthcare facilities.

Method: A cross-sectional study conducted on healthcare professionals from eleven primary care teams and one hospital center of the Gerència de Terres de l'Ebre of the Institut Català de la Salut. A labor health questionnaire was used, which included variables defining the vulnerabilities of especially sensitive workers (ESWs), along with basic blood test and serologies adapted to the risks of the healthcare environment. In the first phase, this methodology was applied to newly hired workers during the pandemic period (2020-2022), and in the second phase, it was expanded to include all ESWs registered from 2013 to 2023.

Results: Ten ESWs were identified in the first phase and 598 ESWs in the second phase. The most frequent associated vulnerability group was pregnancy/breastfeeding (n=271; 45.3%), followed by musculoskeletal (n=145; 24.3%), allergies (n=55; 9.2%), mental health (n=38; 6.4%), immunological (n=33; 5.5%), other vulnerabilities (n=32; 5.4%), and sensory disabilities (n=24; 4.0%). In both phases of our study, 100% of the defining variables for ESWs could be identified using this method.

Conclusions: The implementation of a labor health questionnaire, complemented with blood test and serologies, is a useful tool for facilitating the initial identification of ESWs, prioritizing health examinations for newly hired ESWs, and improving occupational monitoring for the remaining workers.

Keywords: Questionnaires, Healthcare Workers, Particularly sensitive workers Occupational Health.

Introducción

El paso de la pandemia de la COVID-19 ha propiciado cambios importantes en múltiples aspectos socioeconómicos, destacando la Salud Pública a todos los niveles de la sociedad, llevándola a primera línea e integrándola en la mayor parte de los ámbitos de la actividad económica y social⁽¹⁾.

Como parte de la salud pública, la salud laboral integra una visión específica desde la parte de la sociedad que corresponde al mundo del trabajo. La pandemia también ha supuesto una importante visibilidad de este ámbito, y ha potenciado

la coordinación entre ambas, permitiendo generar sinergias y colaboraciones intensas⁽²⁻⁵⁾.

Durante el periodo pandémico, los/as profesionales de los servicios de prevención debíamos dar respuesta al seguimiento extraordinario de trabajadores afectados por el SARS-CoV-2. Una gestión especialmente intensa en centros sanitarios y sociosanitarios, que obligó a centrar sus esfuerzos en el seguimiento clínico y epidemiológico de profesionales afectados por la COVID-19 y en los numerosos estudios de contacto que surgieron, entre otras actividades⁽⁴⁻⁶⁾. Este hecho generó dificultades en la identificación y posterior gestión de vulnerabilidades y de aquellos casos de trabajadores clasificados como trabajadores especialmente sensibles (TES)⁽⁷⁾, según su definición en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo).

También, se incrementó el número de profesionales de nueva incorporación y, con ello, la necesidad de priorizar los exámenes de salud laboral de este colectivo durante el mismo periodo. Los múltiples cambios sobrevenidos forzaron la adaptación de la forma de abordar los exámenes de salud iniciales, con la introducción de un método de cribado que podía mantener mínimamente el carácter preventivo de la vigilancia de la salud individual, llevada a cabo por médicos y enfermeros del trabajo⁽⁸⁻¹¹⁾.

Con el propósito de compartir los datos obtenidos en nuestra experiencia con los/as profesionales de la salud laboral y, en definitiva, contribuir a los movimientos actuales que replantean la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as⁽¹²⁻¹⁸⁾, se realizó el presente estudio con el objetivo de facilitar la identificación de trabajadores/as especialmente sensibles (TES) frente a riesgos laborales y la priorización de los exámenes de salud iniciales y periódicos de trabajadores de centros sanitarios.

Método

El diseño fue el de un estudio transversal. La población de estudio fue la Gerencia Territorial de Terres de l'Ebre del Institut Català de la Salut, formada por once equipos de Atención Primaria de un ámbito eminentemente rural, junto con el Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, centro hospitalario de referencia en dicho territorio, con una población laboral en 2023 de 2.338 profesionales, entre los que se incluye a personal estatutario, interino y laboral temporal.

La Gerencia Territorial de Terres de l'Ebre del Institut Català de la Salut, cuenta con una Unidad Básica de Prevención que, junto con el resto de Unidades Básicas de Prevención y la Unidad Central de Prevención de Cataluña, conforman el Servicio de Prevención Propio Mancomunado del Institut Català de la Salut. Desde el 1 de enero de 2020 a 31 diciembre de 2022, en esta Unidad Básica de Prevención se

llevaron a cabo 326 exámenes de salud de nueva incorporación, cifra superior a periodos anteriores debido al incremento de la plantilla como respuesta al incremento de actividad por el SARS-CoV-2. Dicha respuesta incluyó aislamientos preventivos de los/as profesionales de los centros sanitarios al inicio de la pandemia, periodos de aislamiento de los/as profesionales con COVID-19, cuyos criterios fueron variando a medida que se iba conociendo el comportamiento del virus y la introducción de las vacunas, un incremento de las prejubilaciones y la redistribución de tareas entre los/as profesionales vulnerables frente al SARS-CoV-2⁽⁴⁻⁶⁾.

Los exámenes de salud de nueva incorporación son esenciales tanto para conocer el estado de salud basal de los/as trabajadores/as como para la identificación de posibles TES^(7,18). Ante la imposibilidad de realizarlos en tiempo y forma como consecuencia del volumen de trabajo derivado de la COVID-19 y de la necesidad de distanciamiento social, se optó por implementar un método que permitiese cribar rápidamente cualquier sospecha de profesionales que pudieran ser clasificados posteriormente como TES. Este método consistía en aplicar inicialmente un cuestionario de salud laboral, cumplimentado y firmado por el trabajador, complementado con una analítica sanguínea basal con hemograma, bioquímica y serologías adaptadas a los riesgos del puesto de trabajo.

El estudio se dividió en dos fases. La primera fase se centró en identificar vulnerabilidades entre los/as profesionales de nueva incorporación durante el periodo pandémico. Se dio así continuidad a una prueba piloto implementada parcialmente en 2018, como consecuencia de una desviación en la planificación preventiva. Durante este período se introdujo un sistema de evaluación inicial que permitiera priorizar los exámenes de salud presenciales de aquellos/as trabajadores/as con sospecha de cualquier vulnerabilidad registrada en los cuestionarios o derivada de los resultados de las analíticas realizadas previamente. Por motivos normativos y dudas sobre si esta evaluación inicial podía no identificar a la totalidad de TES, no se les clasificó en términos de aptitud para su trabajo, que se retrasó hasta completar posteriormente el examen de salud presencial (*gold estándar*), en el que los médicos del trabajo clasificaban definitivamente, y cuando correspondiera, a los/as profesionales como TES.

En una segunda fase, se amplió el estudio a toda la población trabajadora previamente clasificada como TES de forma retrospectiva, identificando y agrupando las vulnerabilidades que definían a los TES detectados durante los exámenes de salud del periodo 2013-2023, valorando así su comportamiento sobre los diferentes ítems del cuestionario y la analítica en estudio. Los datos de este período sobre profesionales considerados TES, se extrajeron de las memorias anuales presentadas en los respectivos Comités de Seguridad y Salud. Quedaron excluidas de este estudio las vulnerabilidades derivadas inicialmente de la COVID-19, por el sesgo que podrían provocar las distintas modificaciones de los procedimientos a lo largo de la pandemia⁽⁴⁻⁶⁾.

El circuito para llevar a cabo la priorización del examen de salud se diferencia en distintas fases (Figura 1): 1) Dirección de Personas comunica a la Unidad Básica de Prevención los/as profesionales de nueva contratación; 2) La Unidad Básica de

Prevención envía el cuestionario de salud laboral con solicitud de analítica sanguínea básica al correo corporativo de cada profesional indicando el procedimiento a seguir; 3) Una vez devueltos los cuestionarios y realizada la analítica, enfermería del trabajo revisa los cuestionarios y analíticas; 4) Siguiendo los protocolos actuales, enfermería del trabajo administra las vacunas y el posterior seguimiento serológico, si se precisa; 5) Ante cualquier alteración de los resultados analíticos o ítems del cuestionario, se consulta a medicina del trabajo. Estos profesionales analizan las respuestas del cuestionario dudosas y/o alteradas a través de una consulta telefónica y/o mediante una visita presencial con el/la trabajador/a, según la necesidad de contrastar las respuestas y la interacción que se prevé puedan tener con las condiciones de trabajo; y 6) Los/as sanitarios/as de la Unidad Básica de Prevención completan los exámenes de salud y se emite el correspondiente certificado de aptitud por parte de medicina del trabajo.

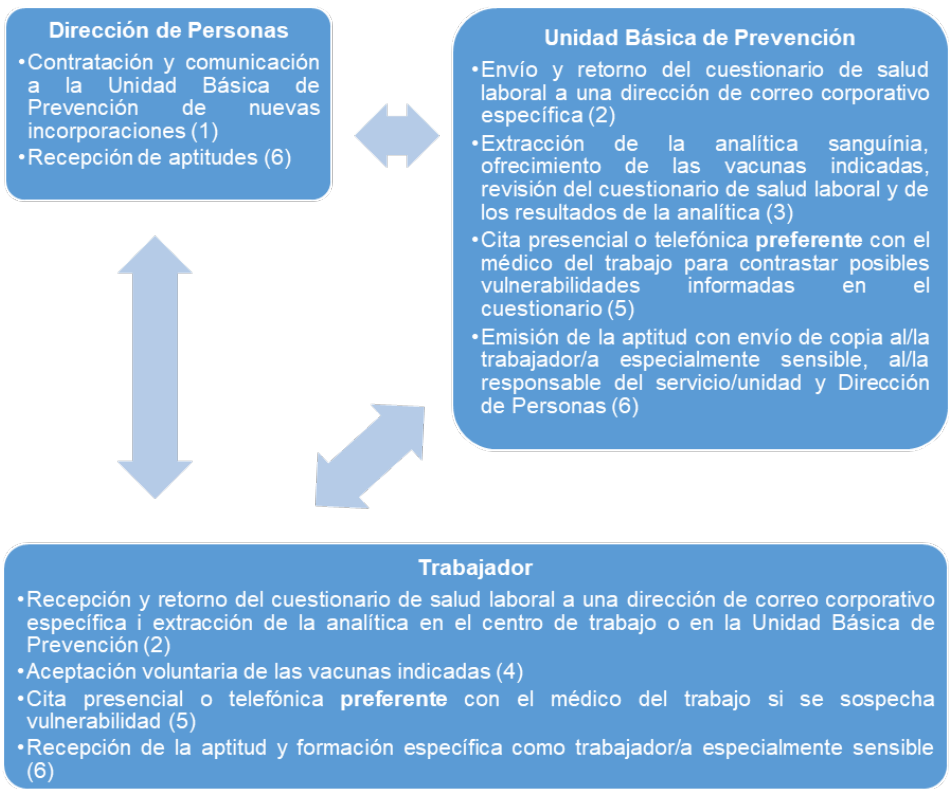


Figura 1. Circuito de identificación y gestión de trabajadores especialmente sensibles a través de un cuestionario de salud laboral. Unidad Básica de Prevención, Gerència Territorial de Terres de l'Ebre, Institut Català de la Salut.

El objetivo del cuestionario fue identificar el máximo número de variables relacionadas con la salud y aquellas que puedan interaccionar con las condiciones de trabajo. También, valorar posteriormente la necesidad de intervención urgente o preferente por parte de los/as sanitarios/as de la Unidad Básica de Prevención. Integra diferentes bloques que abarcan datos personales y laborales, antecedentes

médico-quirúrgicos y de salud mental, datos relacionados con otras variables susceptibles de ser considerado TES (ejemplos: grado y tipo de discapacidad reconocida, embarazo, lactancia materna, características antropométricas y edad), cribado de ansiedad y depresión mediante el GHQ-12⁽¹⁰⁾, antecedentes de vacunación, antecedentes serológicos, de enfermedades infectocontagiosas y finalmente, un bloque con información sobre uso de datos personales y firma del documento.

Al mismo tiempo se lleva a cabo la solicitud de analítica básica que incluye hemati-metría con recuento y fórmula de las series roja, blanca y plaquetaria, velocidad de sedimentación, bioquímica sanguínea con glucosa, función hepática, renal y sero-logías protectoras derivadas de los antecedentes de enfermedad o vacunación. A su vez, esta analítica se adapta a los requerimientos derivados de los protocolos por exposición a riesgos específicos, como radiaciones ionizantes, riesgo biológi-co específico, riesgo por agentes químicos, etc.

El análisis del cuestionario y la analítica permitió identificar inicialmente a profe-sionales con sospecha de vulnerabilidades y contrastar, posteriormente, la posible interacción con las condiciones de trabajo. Este sistema facilitó la priorización de los exámenes de salud en dos etapas: 1) identificación de los exámenes de salud de carácter preferente, por sospecha o identificación de vulnerabilidades que fue-ron contrastadas por medicina del trabajo y requirieron generar un documento de aptitud condicionada; y 2) programación de los exámenes de salud no urgentes, en los que la intervención inicial no identificó necesidad de priorización y no se previó ningún condicionante a la aptitud^(7,13,18).

Para simplificar el análisis, se estructuraron y definieron los grandes bloques an-teriormente expuestos en 11 apartados que conforman el cuestionario. En ellos los/as trabajadores/as informaron sobre las diferentes variables de interés y pos-teriormente fueron supervisados por los sanitarios de la Unidad Básica de Preven-ción. Cada una de las variables permitió identificar la sospecha de vulnerabilidad de forma superpuesta, aumentando así la capacidad para su identificación. Por ejemplo, una patología que genera discapacidad reconocida y al mismo tiempo se encuentra en tratamiento farmacológico o rehabilitador, pudimos identificarla a través de 3 ítems del cuestionario (antecedente, discapacidad y tratamiento ac-tual) (Tabla 1).

Tabla 1. Apartados del cuestionario de salud. Unidad Básica de Prevención, Gerència Territorial de Terres de l'Ebre, Institut Català de la Salut.

Apartado	Acrónimo	Descripción
Datos personales	DP	Género, edad, categoría profesional*
Antecedentes patológicos	AP	Enfermedades anteriores y actuales
Antecedentes de salud mental	ASM	Enfermedades anteriores y actuales de salud mental
Periodos de incapacidad temporal	IT	Incapacidad temporal y motivo que la ha ocasionado

Apartado	Acrónimo	Descripción
Asistencia sanitaria	AS	Episodios de interacción con el sistema de salud, motivos y necesidad de ingreso hospitalario
Especial sensibilidad	ES	Patología que el trabajador/a considera que puede interferir con el trabajo**, situación de embarazo o lactancia materna.
Discapacidad oficialmente reconocida	DIS	Motivos y grado de discapacidad.
Hábitos tóxicos y/o tratamientos farmacológicos actuales	HTF	Hábitos tóxicos y/o fármacos en el momento actual
Contingencias laborales	CL	Patología laboral reconocida o relacionada con el trabajo
Síntomas de ansiedad y depresión	ADG	Cuestionario de salud mental***
Historial de vacunas e inmunizaciones	HVI	Inmunizaciones vacunales y/o naturales****

* Excepto la identificación de menores de 18 años, el resto de las variables aportan información indirecta sobre la edad reproductiva, la vacunación sistemática, las enfermedades infecciosas de la infancia, trabajadores de mayor edad, riesgos asociados a la categoría profesional, etc.; ** Datos subjetivos que pueden aportar información complementaria; *** Los diferentes ítems de este cuestionario pueden aportar información sobre otras patologías relacionadas con la salud mental y complementar los antecedentes de salud mental; **** Permite identificar variables directas de inmunización como los registros sanitarios, los antecedentes de enfermedades infectocontagiosas y variables indirectas, que lo permiten contextualizar, como son: La edad y el género, los calendarios de vacunación sistemática cambiantes, discriminar las vacunas administradas durante el servicio militar, la probabilidad del antecedente de infección, de haber sido vacunado o no, frente a diferentes enfermedades infectocontagiosas como la administración de la BCG, vacunación con la vacuna monovalente de la rubeola, etc.

Por otra parte, agrupamos etiológicamente diversas vulnerabilidades prevalentes en nuestro ámbito, diferenciando discapacidades sensoriales y estado biológico, resultando los siguientes apartados: Patología osteomuscular (OM), Alergias (AL), Inmunológicas (IM), Discapacidad sensorial (DS), Salud mental (SM), Embarazo/lactancia materna (EMB) y Otros. Esta clasificación es propia y nos ha permitido distribuir en siete grupos las diferentes vulnerabilidades que pueden ocasionar una especial sensibilidad y, a su vez, asociar estas vulnerabilidades con los diferentes ítems del cuestionario que nos permiten identificarlas (Tabla 2).

Esta agrupación permitió asociar las vulnerabilidades de los 598 TES, registrados en nuestro programa informático en el periodo 2013-2023. Durante este tiempo, los TES fueron identificados por cualquier motivo de consulta por los médicos del trabajo de la Unidad Básica de Prevención (examen de salud inicial, periódico, consulta de salud laboral, etc.).

Con el objetivo de simplificar el estudio, sólo se registró una vulnerabilidad por cada profesional TES, escogiendo la más significativa respecto a la interacción laboral. Cabe indicar que el número de embarazos y lactancia materna comunicados fue mayor, pero siguiendo el criterio expuesto anteriormente, hemos incluido una única notificación por cada trabajadora, entendiendo que no modifica la valoración intrínseca del estudio.

Tabla 2. Agrupación de vulnerabilidades e ítems identificadores. Unidad Básica de Prevención, Gerència Territorial de Terres de l'Ebre, Institut Català de la Salut

Grupos de vulnerabilidades (descripción)	Ítems del cuestionario que identifican vulnerabilidades*	Número de identificadores
Osteomuscular (patología osteomuscular, secuelas y discapacidades derivadas)	AP, AS, CL, DIS, ES, HTF, IT	7
Alergias (patología dérmica, respiratoria y ocular)	AP, AS, DIS, ES, HTF, CL, HVI, IT	8
Inmunológicas (cualquier causa de inmunosupresión y/o falta de inmunización)	AP, AS, CL, DIS, ES, HTF, HVI, IT	8
Discapacidades sensoriales (incluye las más frecuentes, visuales y auditivas)	AP, AS, ES, DIS, HTF, IT	6
Salud mental (patología psiquiátrica)	ADG, AS, ASM, CL, DIS, ES, HTF, IT	8
Embarazo/lactancia materna	AS, ES, HTF, HVI, IT	5
Otros (otras vulnerabilidades con baja prevalencia en nuestro estudio)	AP, AS, CL, DIS, DP, ES, HTF, IT	8

* ADG = síntomas de ansiedad y depresión (cuestionario de salud mental); AP = antecedentes patológicos; AS = asistencia sanitaria (episodios de interacción con el sistema de sanitario, motivos y necesidad de ingreso hospitalario); ASM = antecedentes específicos de salud mental; CL = contingencias laborales (patología laboral reconocida o relacionada con el trabajo); DP = datos personales (género, edad, categoría profesional); ES = especial sensibilidad (patología que el trabajador/a considera que puede interferir con el trabajo, situación de embarazo o lactancia materna; HTF = hábitos tóxicos y/o tratamientos farmacológicos actuales; DIS = discapacidad oficialmente reconocida (motivos y grado de discapacidad); HVI = historial de vacunas e inmunizaciones; IT = periodos de incapacidad temporal.

Los TES del periodo estudiado son el total registrado de la población trabajadora (incidencia acumulada del periodo). Se incluyeron también los profesionales TES generados durante el periodo de estudio por vulnerabilidades, que actualmente no se encuentran en activo por la finalización en la relación contractual (jubilaciones, incapacidades permanentes o fallecimientos sobrevenidos a lo largo del periodo), junto a otras vulnerabilidades temporales como embarazos, lactancia materna, discapacidades temporales, cambios de puesto de trabajo o adaptación del mismo que permiten posteriormente retirar la categorización de TES, etc.

Resultados

Durante la primera fase del estudio (2020-2022) se realizaron 326 exámenes de salud laboral en trabajadores/as de nueva incorporación. De estos, en 316 (96,74%) no se identificó ningún criterio de vulnerabilidad que posteriormente indujese a clasificar a los/as trabajadores/as como TES. Aquellos casos dudosos o en los que hubo falta de cumplimentación total o parcial del cuestionario, fueron contras- tados por especialistas en medicina del trabajo. Se identificaron 10 TES (3,26%) a través de la intervención inicial con el cuestionario y la analítica sanguínea, y que fueron confirmados en el examen de salud preferente llevado a cabo posterior- mente por médicos/as del trabajo. Se trataba de 5 casos de embarazo/lactancia,

3 de vulnerabilidades inmunológicas, 1 osteomuscular y 1 de salud mental (patología psiquiátrica) (Tabla 3).

En la segunda fase del estudio, se amplió el análisis a los TES registrados durante el periodo 2013-2023. Entre los exámenes salud realizados durante este periodo se identificaron 598 TES, que fueron clasificados de acuerdo a los grupos de vulnerabilidad. La vulnerabilidad más frecuente, similar al periodo 2020-2022, fue la relacionada con el embarazo/lactancia materna (45,3%), seguida de las alergias (24,3%) y la vulnerabilidad de origen osteomuscular (9,2%) (Tabla 3).

Tabla 3. Trabajadores especialmente sensibles (TES), según el tipo de vulnerabilidad e ítems identificadores de vulnerabilidad, en trabajadores de nueva incorporación. Periodo 2020-2022 (n=10) vs. periodo 2013-2023 (n=598). Unidad Básica de Prevención, Gerència Territorial de Terres de l'Ebre, Institut Català de la Salut.

Grupos de vulnerabilidades	Periodo 2020-2022		Periodo 2013-2023	
	n	(%)	n	(%)
Osteomuscular	0	(10,0)	145	(24,3)
Alergias	1	-	55	(9,2)
Inmunológicas	3	(30,0)	33	(5,5)
Discapacidad sensorial	0	-	24	(4,0)
Salud mental	1	(10,0)	38	(6,4)
Embarazo/lactancia	5	(50,0)	271	(45,3)
Otras*	0	-	32	(5,4)

*Incluye patología vascular (n=9), neurológica (n=8), digestiva (n=4), dermatológica (n=4), endocrina (n=4), neumológica (n=2) y hematológica (n=1)

Finalmente, el 100% de las vulnerabilidades generadoras de TES de este estudio, se agrupan en 5 o más ítems identificadores simultáneamente, lo que permite aumentar la sensibilidad del método a la hora de identificar TES.

Discusión

El estudio realizado en profesionales sanitarios/as muestra que la intervención inicial con un cuestionario asociado a una analítica sanguínea específica a los riesgos laborales, implementado a modo de cribado, puede complementar y acelerar la identificación de TES en los exámenes de salud laboral de nueva incorporación en el ámbito sanitario. Se favorece así la detección de diferentes vulnerabilidades de forma simultánea, a través de los ítems identificadores, lo que permite a los médicos del trabajo priorizar los exámenes de salud laboral con ítems dudosos o susceptibles de generar una especial sensibilidad.

Con dicho estudio se ha pretendido estudiar el comportamiento del método de cribado, incluido en el circuito de ofrecimiento y valoración inicial de los exámenes de salud laboral de los/as trabajadores/as de nueva incorporación durante la pandemia de la COVID-19, con el fin de identificar vulnerabilidades y, posteriormente,

aplicarlo en un período más amplio, antes y después de la pandemia. Un enfoque novedoso, dado que, hasta lo que sabemos, la literatura científica sobre ello es muy escasa, y recomienda la combinación de métodos para mejorar el valor predictivo de los exámenes de salud, siendo los cuestionarios la herramienta más relevante⁽¹⁷⁾.

Este estudio aporta fortalezas. Hasta donde sabemos y al menos en nuestro entorno, se trata de un primer estudio sobre esta cuestión, que ha incluido a la totalidad de población TES de un período de tiempo amplio y los resultados son concordantes. En cuanto a sus limitaciones, la información recogida sobre los exámenes de salud es retrospectiva y sin contar con un sistema de información que permitiera una extracción sistematizada de los datos, y es necesario mejorar el método utilizado con la introducción de otras variables epidemiológicas que en este momento no ha sido posible evaluar.

El cuestionario, adaptado y dirigido a riesgos específicos, puede también permitir la identificación de vulnerabilidades en los exámenes de salud periódicos que lleve a cabo el servicio de prevención, así como la detección de daños a la salud sospechosos de estar relacionados con las condiciones de trabajo. Consideramos también necesario profundizar en el estudio de variables extrínsecas al cuestionario, que pueden modificar los resultados dirigidos a la identificación de TES, entre otros por ocultación deliberada de la información, falta de conciencia de enfermedad, información sesgada en distintos ítems del cuestionario por otros motivos como la falta de comprensión lectora, la barrera idiomática, etc.

Creemos que el primer supuesto sobre ocultación deliberada de información se puede dar igualmente en una consulta presencial. El segundo supuesto también resulta complicado de identificar en una única entrevista presencial inicial por muy habituado al manejo de patología mental que esté el médico del trabajo. En estos casos, el cuestionario también permite sospechar patología mental grave mediante otros ítems como el de tratamiento actual, discapacidad reconocida y periodos de incapacidad temporal con descripción del motivo. Respecto al tercer supuesto y las dudas generadas, éstas se pueden minimizar haciendo comprensible la formulación de las preguntas, facilitando ejemplos frecuentes, posibilitando el acceso al cuestionario traducido a diferentes idiomas, profundizando con una entrevista telefónica y, en caso de persistir dudas, complementándolo con una visita presencial preferente.

La digitalización de los datos de estas intervenciones debidamente monitorizadas, pueden facilitar la vigilancia de la salud individual y colectiva de los/as trabajadores/as. También, permitir la ampliación progresiva de este método, implementar mejoras en las variables externas que puedan interferir, validar este método, analizar el comportamiento de las distintas variables y abrir nuevos campos en el uso de los cuestionarios, como en la identificación de daños a la salud derivados de la exposición a riesgos laborales. En función de los resultados que se generen y de la experiencia acumulada, este método podría promover cambios en los modelos actuales de intervención en vigilancia de la salud individual y dar un fuerte empuje a la vigilancia de la salud colectiva de los/as trabajadores/as.

Como ya ocurre en algunos países^(8,19), creemos que la participación protocolizada de otros colectivos como la enfermería del trabajo y los médicos residentes del trabajo en su etapa formativa, favorece la implementación y desarrollo de este método, participando de forma protocolizada en la gestión inicial de los exámenes de salud, discriminando los cuestionario con identificación de ítems sospechosos o identificadores de vulnerabilidad, así como programando los exámenes de salud prioritarios. Una vez protocolizado este método, permitiría iniciar la vacunación de los/as trabajadores/as y realizar el seguimiento serológico en los casos en los que esté indicado. Hemos de tener presente que la vacunación resulta fundamental en nuestro entorno sanitario por la exposición a riesgos biológicos evitables mediante vacunación, por lo que interesa abordarlos lo antes posible.

Finalmente, como líneas de futuro, es importante mantener un modelo mixto que incluya un cuestionario inicial, dar continuidad a este estudio, ampliarlo e investigar otros usos dentro de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as.

Bibliografía

1. Real Decreto-ley de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. RD-L. Nº 8/2020 (17 Mar 2020).
2. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. L. Nº 31/1995 (8 Nov 1995).
3. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. (Boletín Oficial del Estado, número 27, de 31 de enero de 1997)
4. Ministerio de Sanidad. Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición en el SARS-CoV-2. [Citado 5 Mar 2020]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Procedimiento_servicios_preencion_riesgos_laborales_COVID-19.pdf
5. Guía de actuación y colaboración de los servicios de prevención de riesgos laborales para hacer frente a la pandemia de COVID-19. [Citado 27 Mar 2020]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9790/guia_actuacio_colaboracio_serveis_preencio_riscos_laborals_fer_front_pandemia_covid19_20200327.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Grupo de trabajo para la elaboración de criterios para la gestión de personas especialmente vulnerables y trabajadores/as especialmente sensibles frente al SARS-CoV-2 en las empresas de Cataluña, GTPSVTESSARS-CoV-2. Criterios para la gestión de personas especialmente vulnerables y trabajadores/as especialmente sensibles frente al SARS-CoV-2 en las empresas de Cataluña en el contexto de pandemia. Arch Prev Riesgos Labor. 2020;23(2):234-252. doi: 10.12961/aprl.2020.23.02.8.
7. Vicente-Herrero MT (coord.), Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L, Terradillos García MJ. El Trabajador especialmente sensible en Medicina del

Trabajo. Grupo de Trabajo Guías y Protocolos-AEEMT; 2017. Disponible en: <http://www.aeemt.com/web/2022/03/22/el-trabajador-especialmente-sensible-en-medicina-del-trabajo>

8. Kudász f, Hudák A. Health screening and surveillance. European Agency for Safety and Health at Work. 2014. Disponible en: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/health-screening-and-surveillance>

9. Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Guía básica y general de orientación. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

10. Rocha KB, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del general health questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychol.* 2011;11(1):125-139. ISSN 1697 – 2600.

11. Vargas Leguás H, Porcel Pérez E, Cortès Franch I. Necesidades y dificultades de los/las profesionales sanitarios/as de los servicios de prevención de riesgos laborales de Cataluña. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2021;15;24(2):46-66. doi: 10.12961/apr.2021.24.02.05.

12. Propuestas de actuaciones para la mejora de la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras. Sociedad Catalana de Salud Laboral y la Agencia de Salud Pública de Cataluña del Departament de Salut. [Citado Jul 2023]. Disponible en: <https://docs.academia.cat/noticies/3845/1/propostes-millora-vs-2-1.pdf>

13. García García AM. Exámenes médicos en el contexto de la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en España: ¿para qué?. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2023;26(2):101-5. doi: 10.12961/apr.2022.26.02.01.

14. Rodríguez-Jareño M, Molinero E, de Montserrat J, Vallès A, Aymerich M. 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. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2016;19(3):146-65. doi: 10.12961/apr.2016.19.3.02.

15. Rodríguez-Jareño MC, de Montserrat-i-Nonó J. ¿Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo? *Arch Prev Riesgos Labor.* 2017;20(2):80-101. doi: 10.12961/apr.2017.20.2.02. PMID: 28419795.

16. Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purí E, Rodríguez MC, Plana M, et al. Valoración de la aptitud para trabajar. 2005 y 2006. Disponible en: http://istas.net/descargas/MC_UPF.pdf

17. Wilken D, Baur X, Barbinova L, Preisser A, Meijer E, Rooyackers J, et al; ERS Task Force on the Management of Work-related Asthma. What are the benefits of medical screening and surveillance? *Eur Respir Rev.* 2012;21(124):105-11. doi: 10.1183/09059180.00005011.

18. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance. Ginebra: OIT; 1998. Disponible en: <https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/>

public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_177384.pdf

19. Code du travail. Chapitre IV: Actions et moyens des membres des équipes pluridisciplinaires de santé au travail. (Articles L4624-1 à L4624-10). Disponible en: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000043891306/2022-03-31>