



# Resúmenes de Comunicaciones Científicas



# Concordancia clínica entre las audiometrías del examen de salud laboral y las de confirmación en la vigilancia de la salud de trabajadores expuestos a ruido

## Autores

Manuel Romero Saldaña,  
Carlos Álvarez Fernández,  
Antonio Prieto Ballesteros  
Ayuntamiento de Córdoba

## Introducción

El Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica y la Guía Técnica para trabajadores expuestos a ruido establecen que cada audiograma será comparado con el audiograma basal del trabajador para determinar si se ha producido una caída significativa en el umbral (CSU) o 15 dB de diferencia en el espectro de 5-6 KHz (15 dB Twice). Cuando se objetive la caída de umbral, se deberá repetir la audiometría dentro de los 30 días siguientes, al objeto de confirmar dicha alteración.

El presente trabajo tiene como objetivo satisfacer la siguiente pregunta de investigación: ¿Es necesario llevar a cabo la audiometría de confirmación?, planteando la consiguiente hipótesis: el grado de concordancia clínica entre las audiometrías del examen de salud laboral (ESL) y las de confirmación es tal alta que resulta innecesario repetir la audiometría de confirmación.

## Material y métodos

Estudio observacional transversal llevado a cabo en la población trabajadora del Ayuntamiento de Córdoba durante el periodo 2010-2013. Se han programado 277 audiometrías de confirmación correspondientes a otros tantos trabajadores. Las audiometrías, tanto del examen de salud laboral como de confirmación, se han realizado por Enfermería del Trabajo.

Las alteraciones audiométricas medidas han sido: CSU según la AAO para el recorrido de 0,5-2 KHz y 3-6 Hz, y según la OSHA para el espectro 2-4 KHz. Además, se han calculado el indicador 15 dB Twice en el intervalo de 0,5-6 KHz. Para conocer la concordancia clínica se ha determinado el índice Kappa de Cohen con un intervalo de

confianza (IC) del 95%. Se han empleado los programas Epi Info ver. 7.0 y Epidat 4.1.

## Resultados

Un total de 110 trabajadores acudieron para realizarse la audiometría de confirmación (40,7%), que presentaban 343 alteraciones audiométricas en el ESL, de las cuales se confirmaron 234 (68,2%). Las alteraciones audiométricas más frecuentes fueron una pérdida  $\geq 15$  dB en 6 KHz (30,6%), CSU AAO 3-6 KHz (21,3%) y pérdida  $\geq 15$  dB en 4 KHz (18,7%),  $p < 0,05$ . Globalmente, el índice Kappa fue de 0,64 IC (0,59-0,68). Para las CSU (AAO y OSHA) se obtuvo un Kappa de 0,67 IC (0,6-0,74) y se confirmó la alteración auditiva en el 82% de los trabajadores. Para 15 dB Twice el Kappa fue de 0,69 IC (0,64-0,74), y se confirmó la alteración auditiva en el 77,3% de los trabajadores.

## Conclusiones

La concordancia clínica obtenida entre las audiometras del ESL y la de confirmación ha sido buena, pero insuficiente para prescindir de la realización de esta segunda audiometría.

Para establecer un adecuado y correcto diagnóstico audiométrico se debe llevar a cabo una audiometría de confirmación a los 30 días de la primera, porque se ha demostrado que existe alrededor de un 20% de trabajadores que no confirman la alteración audiométrica.

**Palabras clave.** Audiometría de confirmación, caída significativa de umbral, enfermería del trabajo.

# Sensibilización laboral por metilisotiazolinona. Un problema creciente

## Autores

Carmen Lameiro Vilariño, Carlos Gómez Zunzunegui, Víctor del Campo Pérez, Alberto Pérez Alvarellos, Ana Besteiro Eguía, Alejandro Cuevas Raposo  
UPRL CHUVI  
Hospital Meixoeiro  
Vigo

### Introducción.

Los compuestos derivados de la isotiazolina son conservantes ampliamente distribuidos en productos de base acuosa que pueden estar presentes en el medio laboral. Aunque se utilizan a bajas concentraciones, su gran capacidad sensibilizante puede dar lugar a dermatitis en aquellos trabajadores con exposición reiterada a estas sustancias.

### Material y métodos.

Descripción de la sintomatología y causas de la sensibilización al Metilisotiazolinona en el medio laboral, así como de las medidas preventivas a aplicar. Exposición de casos y patrón clínico presentados en el Hospital Meixoeiro de Vigo.

### Resultados.

Durante los últimos (2012 - 2015) años se han declarado en el Hospital Meixoeiro 5 enfermedades profesionales por sensibilización al Metiliclorisotiazolinona. Los trabajadores con sospecha son derivados a la unidad de alergia de contacto para su correcto diagnóstico. Se realizó una investigación causal, siendo necesario la sustitución de varios productos utilizados por los trabajadores, así como una continua labor de asesoramiento a la dirección del complejo ante esta nueva situación.

### Conclusiones.

Las Isotiazolinonas son importantes sensibilizantes que pueden estar presentes en el ámbito laboral. Es preciso una monitorización de los casos aparecidos en los centros de trabajo, desde los Servicios de Medicina Laboral. Asimismo numerosos autores comentan la necesidad de disminuir las concentraciones actuales en los

productos, la introducción de nuevos conservantes, así como unas medidas legislativas más estrictas.

**Palabras Clave:** Metilisotiazolinona, Kathon CG, Dermatitis de Contacto.

# Plan de cuidados en un caso de enfermedad profesional por silicosis

## Autores

Adrián Fernández del Peral  
Residente Enfermería del Trabajo  
UDM de Salud Laboral  
Córdoba

---

### ACCÉSIT DE INVESTIGACIÓN 2ª MEJOR COMUNICACIÓN CIENTÍFICA PRESENTADA EN LAS IX JORNADAS NACIONALES AET

#### Introducción.

La silicosis es una enfermedad respiratoria causada por inhalación de polvo de sílice, que entra en los pulmones provocando inflamación y cicatrices. Las partículas menores de 5 micrómetros que, por su pequeño tamaño son capaces de llegar al saco alveolar, son las que producen la enfermedad. En el ámbito español el RD 1995/1978, de 12 de mayo, reconoció la silicosis como enfermedad profesional.

#### Caso clínico.

Nos encontramos ante un varón de 33 años que desempeñaba su oficio como oficial de primera en una empresa de procesado de sílice (años 2002 al 2012). Realizaba tareas de corte y lijado de encimeras de cuarzo, granito y mármol. No utilizaba de forma continua la mascarilla protectora y no recibió formación sobre riesgos laborales. Se le realizaban los exámenes de salud de forma bienal. Los primeros síntomas (disnea) comenzaron en 2011, evolucionando rápidamente hasta el año 2013 (disnea a ligeros esfuerzos), en el que se le reconoció una incapacidad permanente absoluta. Finalmente, en marzo de 2014 se le realizó un trasplante unipulmonar derecho.

#### Valoración y diagnósticos de enfermería.

Se realizó una valoración enfermera por patrones funcionales de Marjory Gordon, estableciendo la alteración de los patrones manejo-percepción de la salud, nutricional-metabólico, actividad-ejercicio y cognitivo-perceptual. Los diagnósticos empleados fueron: fatiga, disposición para mejorar el autocuidado y conocimientos deficientes: riesgos laborales.

#### Conclusiones.

Es fundamental una adecuada vigilancia de la salud y

el trabajo en equipo de todos los profesionales encargados de la prevención de riesgos laborales. Además, la concienciación sobre la utilización de los equipos de protección individual y una formación de los trabajadores sobre seguridad y salud apropiada (medidas preventivas que no estaban presentes en este caso) con la finalidad de evitar nuevos casos de esta enfermedad en el ámbito laboral.

**Palabras clave:** enfermería del trabajo, silicosis, salud laboral, plan de cuidados.

# Estudio de prevalencia de factores de riesgo conductuales en residentes del Hospital Universitario Virgen Macarena

## H.U.V. MACARENA

**Autores**

María Dolores García Perea  
Hospital Universitario Virgen de la Macarena  
Sevilla

### Introducción.

La importancia, en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad, de las enfermedades crónicas en el ámbito mundial ha ido en aumento desde principios del siglo pasado hasta la actualidad. Numerosos estudios epidemiológicos han identificado diversos factores de riesgo y protección comunes a distintas enfermedades crónicas, factores que se asocian a la conducta humana y son, por tanto, potencialmente evitables o modificables.

El objetivo de este estudio fue estudiar los distintos factores del estilo de vida de los residentes del H.U.V. Macarena y, a partir de los resultados obtenidos, proponer una serie de recomendaciones personalizadas orientadas a mejorar el estilo de vida y, con ello, prevenir la aparición de ciertas enfermedades crónicas.

### Material y métodos.

Se ha diseñado un estudio descriptivo transversal para recoger el consumo de tabaco, de distintos alimentos y el desarrollo de ejercicio físico, basado en cuestionarios validados para la población española, dirigido a los residentes del H.U.V. Macarena que han visitado la consulta de enfermería al inicio de su actividad formativa, durante el periodo mayo-junio de 2014. En función de los datos recogidos, se ha empleado una metodología de educación y promoción para la Salud basada en el consejo personalizado para mejorar el estilo de vida. Para evaluar la mejora del estilo de vida se compararán los resultados obtenidos inicialmente con los datos que serán recogidos utilizando la misma metodología en el periodo mayo-junio de 2015.

Aparte de las variables indicadas, se determinaron las variables demográficas sexo y edad, así como talla y peso, estas últimas variables necesarias para el cálculo del IMC. El tratamiento de los datos, el diseño de tablas y el análisis estadístico de los resultados se ha llevado a cabo con el

programa SPSS 22. Para comparar variables continuas se empleó el test de la t de Student, o su equivalente no paramétrico y para las variables categóricas se utilizó la prueba del  $\chi^2$ .

### Resultados.

Se han estudiado a 63 residentes, 23 varones y 40 mujeres. Destacar: los elevados porcentajes de actividad física semanal insuficiente (varones: 43,5%, mujeres: 43,6%); de consumo diario de carnes rojas (varones: 22,7%, mujeres: 2,6%); de consumo diario de embutidos (varones: 8,7, mujeres: 7,7%); de consumo diario de dulces (varones: 17,4%, mujeres: 20,5%), de consumo diario de refrescos con azúcar (varones: 21,7%, mujeres: 17,9%); de consumo diario de alimentos preparados (varones: 8,7%, mujeres: 7,7%); y de consumo diario de tabaco (varones: 13,0%, mujeres: 17,9%).

### Conclusiones.

La situación de partida en los residentes, en contra de lo que podría pensarse por su formación y juventud, está lejos de lo que podría considerarse como adecuado. La consulta de enfermería puede ser el marco ideal para llevar a cabo educación y promoción de la salud para mejorar el estilo de vida de los residentes aunque hasta mayo-junio de 2015 no se obtendrán los nuevos datos que permitan evaluar si ha existido mejora. Como limitación, a parte del tamaño de la muestra (marcado por el número de residentes que se han incorporado en el hospital) estarían aquellos sesgos más habituales en las técnicas de recogida de las variables antes mencionadas, asumidos como irremediables y ampliamente descritos por la metodología epidemiológica.

**Palabras Clave.** Estilo de vida, Educación y Promoción para la Salud, Enfermería del trabajo, Centro de trabajo saludable.

# Cobertura vacunal antigripal en el personal sanitario de un área de gestión sanitaria

**Autores**

Diego Jesús Lomeña Urbano.  
Hospital de Osuna  
Sevilla

## **Introducción.**

El Área de Gestión Sanitaria de Osuna pertenece al sistema sanitario público de Andalucía y comprende al Hospital Nuestra señora de la Merced y el Distrito de Atención Primaria "Este" de Sevilla.

El servicio de Medicina Preventiva perteneciente a la UGC de Prevención Promoción y Vigilancia de la salud tiene entre sus competencias la vigilancia y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y la vigilancia de la salud de los trabajadores del área.

Los trabajadores sanitarios pueden actuar como vectores para la transmisión nosocomial de la gripe a los pacientes; por este motivo, además de por su protección personal, su vacunación constituye un elemento fundamental de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

La disminución del absentismo laboral y la reducción de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes a los que prestan asistencia sanitaria son beneficios evidentes de la vacunación antigripal. A pesar de estos claros beneficios, las coberturas vacunales alcanzadas en el personal sanitario siguen siendo bajas en las sucesivas campañas anuales. Si a esto sumamos la actual tendencia provocada por la crisis económica y las medidas en el ámbito de las prestaciones por incapacidad temporal que incrementan el presentismo laboral, la no vacunación antigripal del personal sanitario supone un riesgo incrementado de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria para los pacientes.

Los objetivos de este estudio son identificar la cobertura vacunal antigripal en el personal sanitario del área de gestión sanitaria de Osuna y describir las características epidemiológicas de los trabajadores vacunados en el área durante la campaña 2014-2015.

## **Metodología.**

Estudio observacional descriptivo para determinar la cobertura vacunal de los trabajadores del Área de Gestión Sanitaria de Osuna en la temporada 2014-2015. Población de estudio: 1267 trabajadores, 858 trabajadores de hospi-

tal y 396 trabajadores de Atención Primaria. Variables de estudio: sexo, edad, categoría profesional, centro de trabajo. Para realizar los estudios de asociación se utilizó la prueba de ji al cuadrado, con una significación estadística de  $p < 0,05$ . El programa estadístico empleado fue el SPSS 15.0.

## **Resultados.**

La cobertura vacunal alcanzada en el personal del área sanitaria es del 23%. La mediana de edad de los/as trabajadores/as vacunados/as es de 49,5 años (rango 26-64 años) siendo un 60,3 % mujeres. Un 56,2% de los vacunados trabaja en el Hospital, de los cuales el 67,7% son mujeres, siendo esta asociación estadísticamente significativa. En relación a la categoría profesional, un 37% son médicos, seguidos de ATS/DUE (34,6%), auxiliares de enfermería (12,7 %) y médicos internos residentes (4,8%). Solo en la categoría laboral Médico se vacunaron más hombres que mujeres (57,4% frente a 42,6%), existiendo asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre ambas variables.

## **Conclusiones.**

Las bajas coberturas alcanzadas constituyen un problema de salud pública que hace necesario el desarrollo de programas de intervención específicos para mejorarlas.

Para mejorar las coberturas vacunales es necesario potenciar la importancia de la vacunación en el marco de políticas de seguridad, tanto de pacientes como del personal sanitario, que tengan como objetivo prevenir la enfermedad en los trabajadores sanitarios y evitar la transmisión de ésta a los pacientes. A su vez, debe iniciarse en nuestro medio el debate sobre diversos aspectos, tales como la obligatoriedad de que los trabajadores se vacunen o vincular la vacunación de la gripe a incentivos dentro de las organizaciones.

**Palabras clave:** Cobertura vacunal, Gripe, Personal sanitario, Presentismo laboral.

# Evaluación de competencias del enfermero especialista en Enfermería del Trabajo

**Autores**

Almudena Crespo Cañizares  
Madrid

La formación del enfermero especialista, se realizará en los términos previstos en el artículo 20.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, por el sistema de residencia en unidades docentes acreditadas para la formación especializada, siendo aprobada en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.

Es en la Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, en la que se aprueba y publica el programa formativo de esta especialidad y se define como la *“especialidad que aborda los estados de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objeto de alcanzar el más alto grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla”*.

En el programa formativo teórico-práctico se describe el ámbito de actuación, los objetivos, competencias, duración de la formación, metodología de aprendizaje y actividades mínimas a realizar durante el periodo de residencia. En cuanto a la evaluación, contempla que el seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final. No obstante, la Orden SAS no contempla ni sugiere los instrumentos de evaluación que permitan evidenciar la adquisición de competencias.

Tras la revisión bibliográfica realizada, se ha encontrado un instrumento validado para la evaluación de las competencias del Grado en Enfermería, la “Escala ECO-Enf”, que ha sido adaptado a la especialidad de Enfermería pediátrica y a la de Cuidados médico-quirúrgicos. Este trabajo pretende adaptar esta escala para la evaluación de competencias de la especialidad de enfermería del trabajo.

## **Objetivos.**

1. Adaptar la Escala “ECOEnf” para la evaluación del especialista en Enfermería del Trabajo.

2. Diseñar una rúbrica que contenga los niveles y estándares de cada una de las unidades de competencia en las que se agrupan los resultados de aprendizaje que debe demostrar el EIR de Trabajo durante su formación.

3. Valorar la validez y la fiabilidad de las rubricas que componen la escala.

4. Determinar el nivel de logro mínimo exigible, para los EIR de Trabajo al finalizar cada una de las rotaciones de prácticas en los que desarrollan su formación.

## **Metodología.**

Esta investigación se enmarca dentro de la investigación cualitativa. Utilizando técnicas de consenso de expertos mediante grupos nominales y encuestas

La selección de expertos que participarán en el estudio se realizarán teniendo en cuenta experiencia profesional en ámbitos que estén incluidos dentro de la especialidad. Para el desarrollo del trabajo se parte de la Escala “ECO-Enf” cuyo diseño y validación se desarrolló en cuatro fases que se muestran a continuación:

FASE 1: “Elaboración de la escala de evaluación de competencias para el Grado en Enfermería.

FASE 2: “Evaluación de la validez y fiabilidad de la escala”.

FASE 3: “Diseño de una rúbrica que contenga los niveles y estándares para la evaluación de los resultados de aprendizaje”.

FASE 4: “Determinación del nivel de logro mínimo exigible, para los estudiantes de Grado en Enfermería al finalizar el Grado, en cada uno de los Resultados de aprendizaje de la escala

Las categorías de estudio son: Competencias, Unidades de Competencia, Resultados de aprendizaje, Niveles de competencia, Criterios y Descriptores.

## **Resultados Esperados.**

1. Establecer criterios y descriptores, para evaluar las Competencias del Especialista en Enfermería de trabajo.

2. Obtener un instrumento para la evaluación de las competencias de la enfermera especialista en Enfermería del Trabajo.

# Análisis de calidad del sueño en una muestra de trabajadores del sector público

## Autores

Carmen María Mañas Dueñas, María del Pilar López Pizarro  
Enfermeras Residentes  
UDM de Salud Laboral  
Málaga

---

### PREMIO DE INVESTIGACIÓN A LA MEJOR COMUNICACIÓN CIENTÍFICA EN LAS IX JORNADAS NACIONALES AET

#### Introducción.

Los trastornos del sueño tienen una gran repercusión en el ámbito sanitario, social y laboral. La calidad de sueño juega un papel muy importante en el bienestar personal, la calidad de vida y el desarrollo profesional. Son muchos los estudios que han demostrado que una mala calidad de sueño se relaciona con irritabilidad y merma en el nivel de concentración, dando lugar a una disminución del rendimiento laboral y aumento de la accidentabilidad y el absentismo. El equipo de Vigilancia de la Salud, formado por el médico y el enfermero del trabajo, presenta un contacto estrecho con la población laboral. Esto se traduce en una gran oportunidad para captar trabajadores que refieren mala calidad de sueño y que aún no han acudido en busca de ayuda profesional. El presente estudio tiene como objetivo analizar la calidad de sueño de trabajadores de la Junta de Andalucía.

#### Material y métodos.

Se trata de un estudio multicéntrico descriptivo transversal no probabilístico. Se seleccionaron aquellos trabajadores que acudieron a Vigilancia de la salud de su Centro de Prevención de Riesgos Laborales al examen de salud periódico y cumplieron los criterios de inclusión hasta llegar a un tamaño muestral de 360 sujetos. Para la medición de la calidad de sueño se emplea un cuestionario autoadministrado, ampliamente validado en nuestro país, denominado Índice de Pittsburg.

#### Resultados.

Los resultados muestran un perfil de mala calidad de sueño en la población estudiada. Además, los análisis de correlación de Pearson señalan relaciones estadísticamente significativas entre mala calidad de sueño y algunas variables de estilo de vida.

#### Conclusiones.

Nuestros hallazgos subrayan la necesidad de diseñar e implementar programas preventivos e interventivos para mejorar la calidad del sueño entre los empleados que acuden al Centro de Prevención de Riesgos Laborales.

**Palabras Clave:** Calidad de sueño, Índice de Pittsburg, higiene del sueño, salud laboral, reconocimiento médico, vigilancia de la salud.