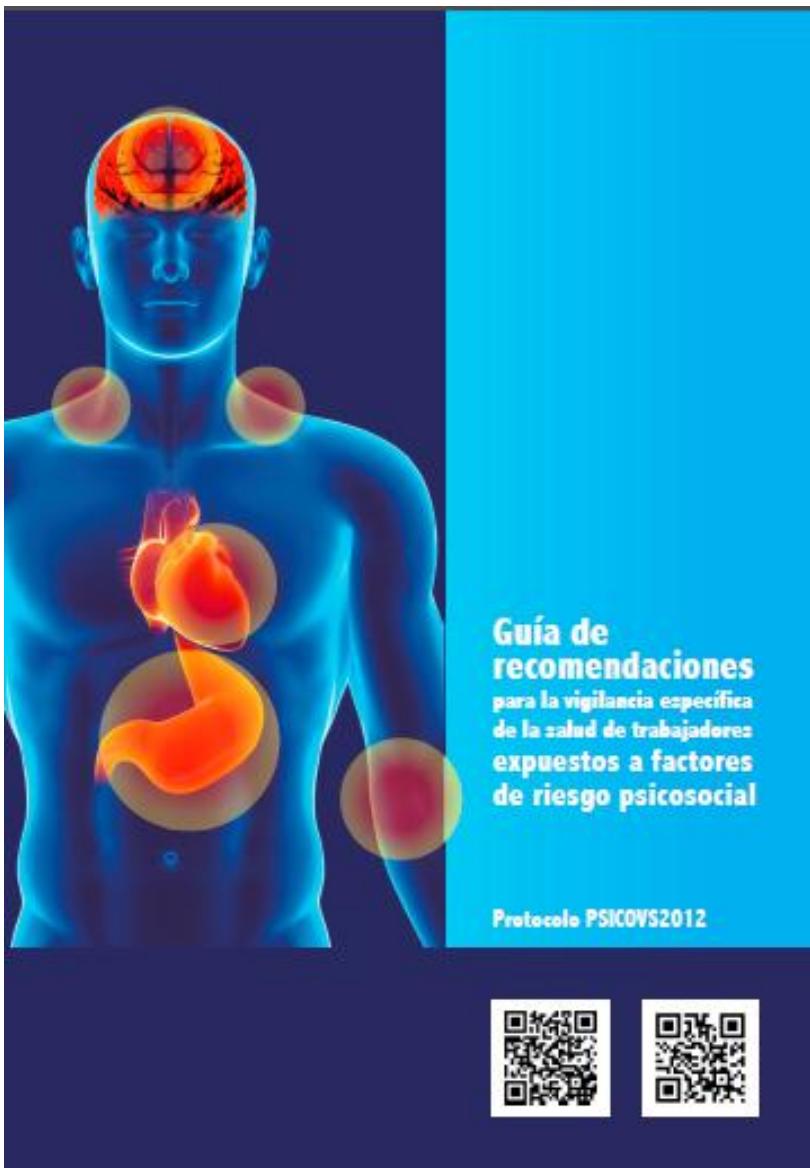


PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL



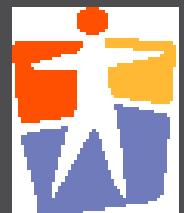
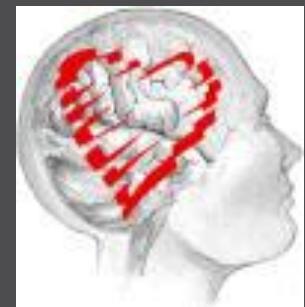
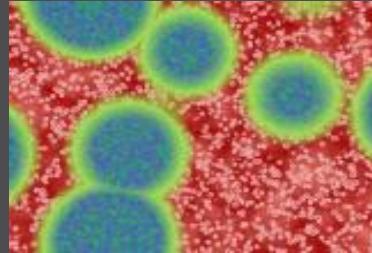
Proyecto de investigación financiado por OSALAN conforme a la RESOLUCIÓN de 23 de noviembre de 2012, de la Directora General de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, por la que se resuelve la concesión de subvenciones para Proyectos de I investigación en materia de prevención de riesgos laborales. (BOPV núm. 243, de 17 de diciembre de 2012)

PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

MEMORIA TÉCNICA (RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO)

Investigador principal:

Dr. Guillermo Soriano Tarín (SGS Tecnos SA)
guillermo.soriano@sgs.com

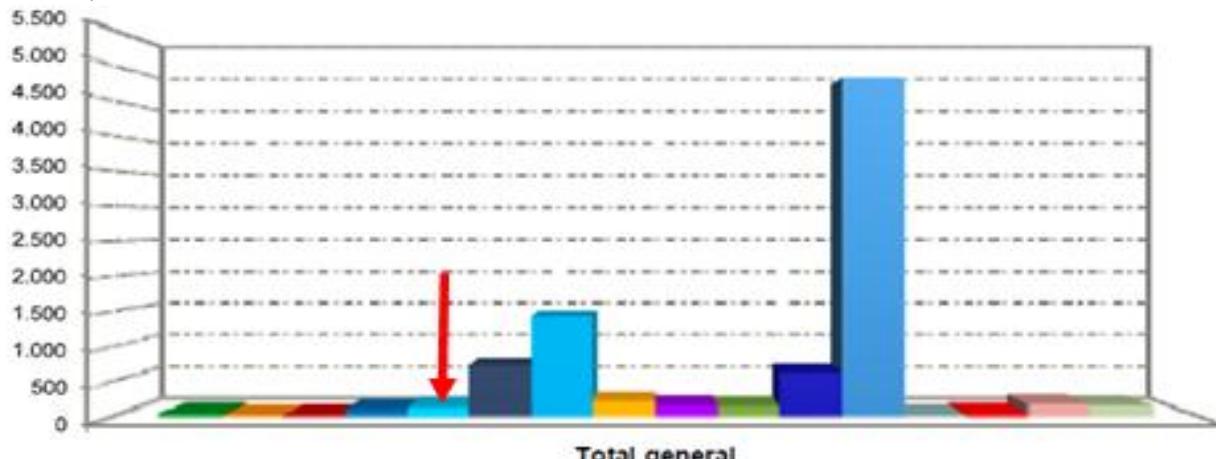


Justificación

Diferentes estadísticas ponen de manifiesto la magnitud creciente de los riesgos psicosociales y de su impacto tanto en términos de salud como económicos.

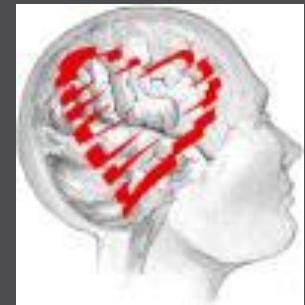
Según los datos **PANOTRATSS** del 2012, sobre un total de 6.682 partes comunicados por enfermedad causada por el trabajo, **94** se corresponden con el grupo 05 (desórdenes mentales). Asimismo, se han registrado un total de 1.915 enfermedades o defectos agravados por el trabajo de los que **21** se corresponderían con el grupo 05. En su conjunto, **apenas 115 enfermedades mentales (0,9 x 10⁵ trabajadores expuestos)**, agrupadas en las siguientes categorías:

- a, Desórdenes afectivos 8
- b, Trastornos fóbicos y neuróticos 34
- n, Otros desórdenes mentales 73



- Enfermedades infecciosas y parásitarias
- Enfermedades de la sangre y del sistema inmunológico
- Desórdenes mentales
- Enfermedades de los sentidos
- Enfermedades del sistema respiratorio
- Enfermedades de la piel
- Enfermedades del sistema genitourinario
- Lesiones, heridas, intoxicaciones y otros factores externos

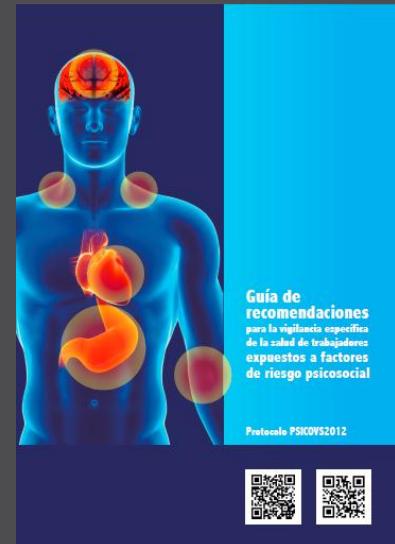
- Neoplasias
- Enfermedades endocrinas
- Enfermedades del sistema nervioso central y periférico
- Enfermedades del sistema cardíocirculatorio
- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del aparato locomotor
- Síntomas y observ. clínicas o de laboratorio anormales no clasificados
- Factores que afectan el estado sanitario



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

INTRODUCCIÓN

- Por ello se ha desarrollado esta Guía de Buenas Prácticas, entendida como aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del SNS, basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario (subsistema de salud laboral de los trabajadores).



- **CRITERIOS:** 1.- Adecuación; 2.- Pertinencia; 3.- Evaluación; 4.- Basada en el mejor conocimiento científico disponible; 5.- Efectividad; 6.- Posibilidad de Transferencia; 7.- Innovación; 8.- Eficiencia; 9.-Sostenibilidad; 10.-Equidad; 11.- Enfoque de género; 12.- Participación; 13.- Intersectorialidad; 14.- Aspectos éticos



OBJETIVOS

OBJETIVO



“Hacer visible lo invisible”



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL **METODOLOGIA**

Grupo de trabajo
PSICOVS.2012
y Panel de Expertos

Elaboración Borrador Guía para la Vigilancia específica de la salud y Protocolo PSICOVS.2012 (V1.8) y aplicación web (25-1-2013-25-5-2013)



Elaboración Protocolo definitivo
PSICOVS.2012

Presentación
OSALAN y difusión
del protocolo (código
QR)

Revisión
bibliográfica

Prueba de VALIDACIÓN
(877 trabajadores)
(30-5-2013 al 31-8-2013)
(análisis estadístico:
1-9-2013-30-10-2013)

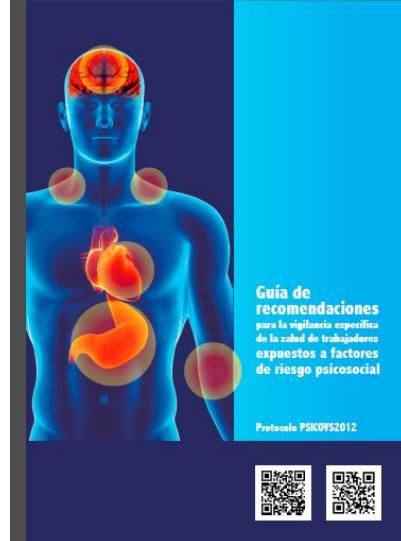
Prueba PILOTO y
Evaluación Externa
(10-11-2013 al 10-12-2013)



SGS

Resultados prueba de validación

- ❑ Solicitud de participación a 22 SPA y 62 SPP (Población asignada 2.400 y tasa respuesta esperada 33% =800 protocolos)
- ❑ Participación final de 11 SPA y 28 SPP con una población asignada de 1.340 trabajadores. Muestra final 900 protocolos (877+23) (tasa respuesta 67,2%)
- ❑ 304 empresas. Ámbito todo el territorio del estado. (12,8% ≤ 10 ; 17,8% 11-49; 16,1% 50-249; 10,9% 250-499; 13,8% 500-999; 27,6% ≥ 1000)
- ❑ 2,3% Agricultura; 7,2% Construcción; 16,8% Industria y 73,7% Servicios
- ❑ 54,0% mujeres y 46,0% varones
- ❑ Edad media 43,05 años (rango 18-66 y DE $\pm 9,30$ años)
- ❑ Antigüedad misma ocupación 14,0 años (0,1-44; DE $\pm 9,56$) y en puesto actual, 9,07 años (0,1-42 y DE $\pm 7,89$)
- ❑ 37,9% Técnicos y profesionales científicos e intelectuales (personal sanitario, docente e ingenieros) y 27,4% personal de administración
- ❑ 1,3% sin estudios y 8,7% Primer grado. 24,5% Segundo grado y 65,6% tercer grado



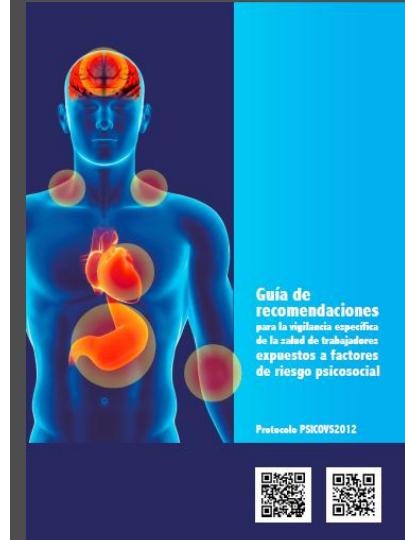
Resultados prueba de validación: 8 Objetivos

1. ANÁLISIS para MEJORAR y DEPURAR LA ESCALA Q24FRP y establecer punto de corte

El objetivo fue reducir la escala de forma óptima para que con el menor número de ítems ofrecer un resultado aceptable en cuanto a riesgos psicosociales, por lo que se seleccionaron sólo los primeros 20 ítems. Para ello se realizaron los siguientes análisis:

- Analizar la consistencia interna de la escala en su versión 20 ítems y considerar como uno de los criterios de reducción los ítems que aportan menos a la consistencia interna y total de la escala.
- Analizar la consistencia de los 20 ítems con la escala de Karasek.
- Establecer mediante regresión la mejor combinación de los 20 ítems que optimiza la predicción de la prueba de Karasek.
- Establecer mediante regresión la mejor combinación de los 20 ítems que optimiza la predicción de la prueba de Karasek en su 25% de sujetos con peor situación en riesgos psicosociales
- Los ítems que superaron este proceso de selección (10 en total) se relacionaron en su capacidad predictiva conjunta con indicadores externos como la selección como población Diana por los especialistas.

Se estableció el punto de corte en relación a la escala de Karasek



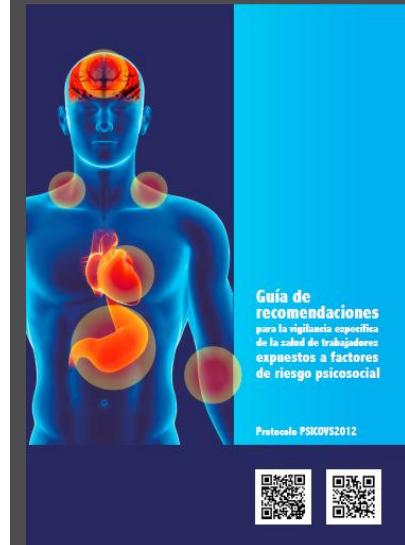
Resultados prueba de validación: Objetivos

2. ANÁLISIS para MEJORAR y DEPURAR ESCALA IGM (índice General de Malestar) y establecer punto de corte

Mismo objetivo que para los primeros 20 ítems de Q24FRP pero con dos ítems FRP21 y FRP22, que valoran daño psicológico. En este caso se empleó como criterio externo los siguientes:

- La puntuación global GSIBSI de la escala BSI-18.
- Las puntuaciones globales de la escala SCL90R.
- La puntuación obtenida en las dos preguntas incluidas del SF36
- La puntuación obtenida en la pregunta general de estrés avalada por el FIOH
- Específicamente el FRP21 con las dos escalas de somatización de BSI-18 y SCL90RS
- Específicamente el FRP22 con la escala de obsesividad del SCL90R OBSSCL.
- Los ítems que superaron este proceso de selección (los dos) se relacionaron en su capacidad predictiva conjunta con indicadores externos como todas las escalas de SCL-90R y BSI-18, así como criterios externos como haber sido asignado el sujeto a un diagnóstico positivo en la CIE 05 por los especialistas.

Se estableció el punto de corte en relación 25% superior de BSI y SCL 90R



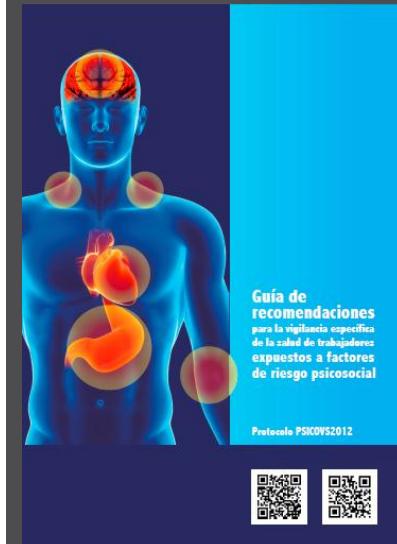
Resultados prueba de validación: Objetivos

3. ANÁLISIS para MEJORAR y DEPURAR ESCALA IFC (Índice de Factores de Confusión) y establecer punto de corte

Mismo objetivo que para los primeros 20 ítems de Q24FRP pero con dos ítems FRP23 y FRP24, que anticipan factores de confusión en concreto suspicacia/paranoidismo y querulancia. En este caso se empleó como criterio externo los siguientes:

- La puntuación obtenida en la Escala de Actitud Querulante.
- Específicamente el FRP23 con las escalas de Paranoidismo y Obsesividad del SCL90R
- Específicamente el FRP24 con Conducta querulante.
- Los ítems que superaron este proceso de selección (sólo 1) se relacionaron en su capacidad predictiva conjunta con indicadores externos como todas las escalas de SCL-90R y BSI-18.

Se estableció el punto de corte en relación 25% superior de Paranoidismo del SCL-90R



Resultados prueba de validación: Objetivos

4. ANÁLISIS sobre GHQTOT y establecer punto de corte

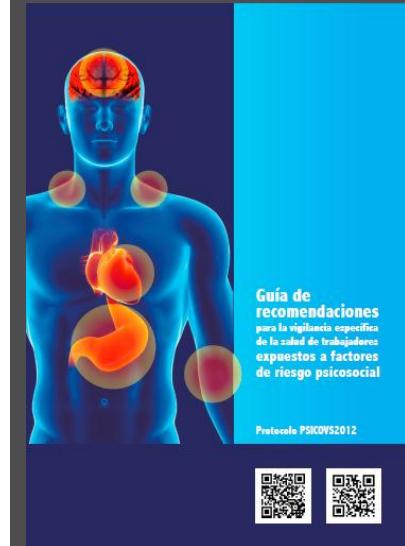
El objetivo era establecer el punto de corte para pasar de nivel y realizar una exploración en mayor profundidad.

- El punto de corte se estableció sobre la puntuación que predice mejor la pertenencia al grupo del 25% de sujetos que puntúan más alto en escalas globales de SCL-90R y BSI-18. Además se consideró los ítems (2) de SF36 y general de estrés avalado por el Instituto Finlandés de Salud Ocupacional pero se desecharon los dos primeros

5. ANÁLISIS sobre escala de Somatizaciones y establecer punto de corte

El objetivo era establecer el punto de corte para pasar de nivel

- El punto de corte se estableció sobre la puntuación que predice mejor la pertenencia al grupo del 25% de sujetos que puntúan más alto en escalas globales de somatizaciones de SCL90R y BSI-18. Se consideró asimismo el criterio de los especialistas al determinar presencia en CIE 07, CIE 09 y CIE 12



Resultados prueba de validación: Objetivos

6. ANÁLISIS sobre el cuestionario Nórdico y establecer punto de corte

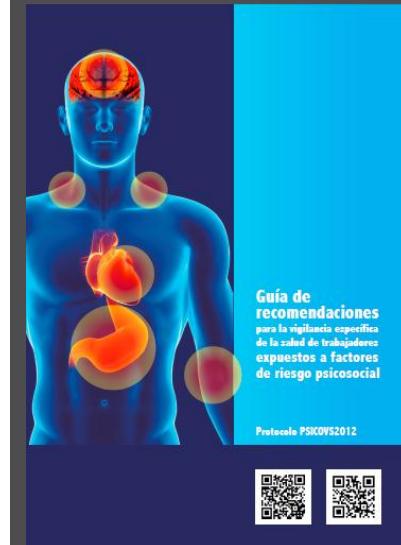
El objetivo era establecer el punto de corte para pasar de nivel

- El punto de corte se estableció sobre la puntuación que predice mejor la pertenencia al grupo del 25% de sujetos que puntúan más alto en escalas globales de somatizaciones de SCL90R y BSI-18. Se consideró asimismo el criterio de los especialistas al determinar presencia en CIE13.

7. Reducción de criterios de Entrevista sobre acontecimientos vitales

El objetivo fue reducir la cantidad de criterios y hacerlos operativos para obtener información relevante sobre experiencias vitales estresantes en y ajenas al trabajo.

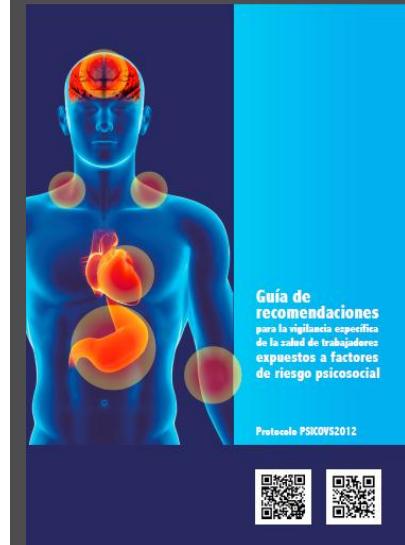
Dada la estructura de las variables, se empleó un análisis factorial que permitió la reducción de las variables a 7, desde la original 17, y por criterios de relevancia se eliminó la valoración sobre la historia vital. Finalmente el criterio cuantitativo se estableció en la puntuación del 70% de vivencia de traumática.



Resultados prueba de validación: Objetivos

□ 8. Reducción de criterios de Entrevista sobre factores de confusión.

El objetivo era disponer de criterios de determinación para aquellos individuos que cumplieran ampliamente el indicador de presencia clara de factor de confusión. Por ello, y además de los análisis antes mencionados para IFC, se procedió a la reducción primero factorial y después de significación con indicadores de Obsesividad, Paranoidismo. El resultado final llevó a una re-escalación de las puntuaciones obtenidas (informe del especialista).



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESULTADOS

PROTOCOLO PSICOVS.2012

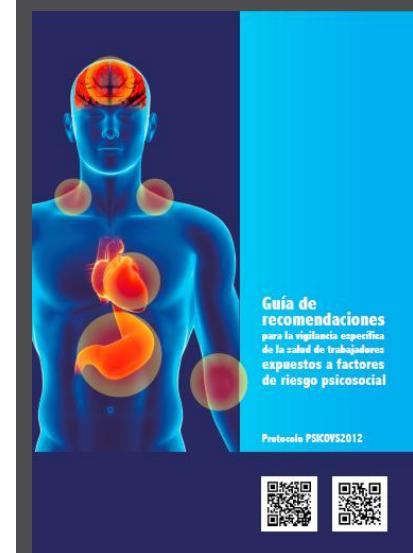


NIVEL DE INTERVENCIÓN 1

NIVEL DE INTERVENCIÓN 2

NIVEL DE INTERVENCIÓN 3

NIVEL DE INTERVENCIÓN 4



RESULTADOS

PROTOCOLO PSICOVS.2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN

Nivel de intervención 1

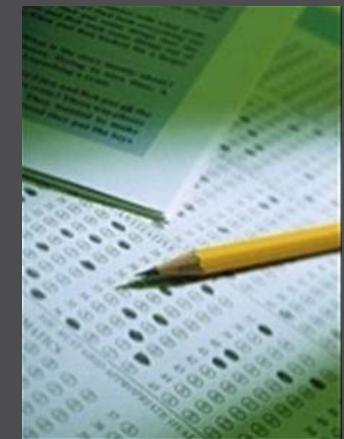
a) Cuestionario básico de Identificación de 10-Q-FRP (si población diana y/o ERPS+ no pasar): IFRP
(Validación con JCQ-Karasek)

b) Estado de salud actual percibido y estado de salud actual comprado (SF36)

c) Entrevista semiestructurada:
BI: acontecimientos generales
BII: acontecimientos laborales)

Nivel de intervención 1

NO ES UNA EVALUACIÓN
DE
RIESGOS
PSICOSOCIALES



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESULTADOS



Nivel de intervención 2

- Cuestionario GHQ-12 de Goldberg (BSI-18; SLC 90 de Derogatis)
- Pregunta simple de estrés (FIOH)
- Cuestionario de Valoración General de Malestar **2Q-IGM**
- Entrevista semiestructurada:
 - BI: actitud
 - BII: comportamiento
 - BIII: suspicacia paranoide- IFC

Nivel de
intervención 2



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESULTADOS PROTOCOLO PSICOVS.2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN

Nivel de intervención 3

- Cuestionario-C1.- Trastornos musculoesqueléticos
(Cuestionario Nórdico Estandarizado adaptado) (últimos 12m,IT y etiología)
- Cuestionario-C2 de Somatización S-10Q-FRP
(sintomatología 12m e IT) (Validación con SCL 90)
- Exploración física sistematizada y anamnesis (5 grupos CIE9-MC)
- Pruebas complementarias

Nivel de intervención 3



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

PROTOCOLO PSICOVS.2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN

RESULTADOS

Nivel de intervención 3

RESULTADOS (Nivel 1+2):

- 0= Ausencia de síntomas y signos
- 1= Presencia de síntomas, sin positividad de las pruebas exploratorias: CASO POSIBLE
- 2= Presencia de síntomas y/o positividad de alguna prueba exploratoria: CASO PROBABLE
- 3= Con diagnóstico de certeza: CASO CONFIRMADO

CONTINGENCIA: Común, ERT o Mixta

Nivel de intervención 3



PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESULTADOS

PROTOCOLO PSICOVS.2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN

Nivel de intervención 4

-Documento de derivación (supuestos 1,2 y 3) (ERT o CC)

- Personal especializado del SP
- SPS
- MATEPSS

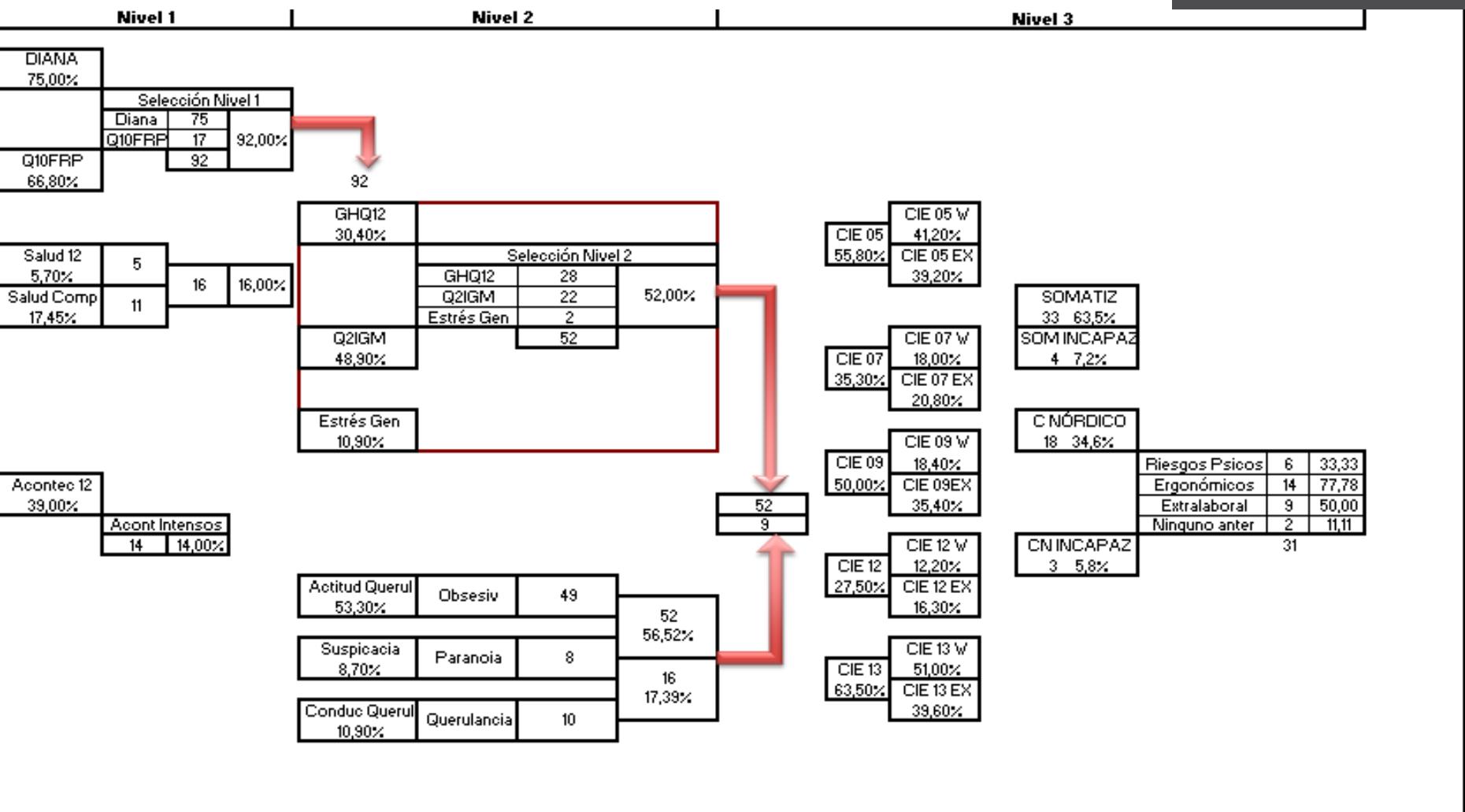
Nivel de intervención 4



Tabla 1.- Niveles de intervención para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo psicosocial

NIVEL DE INTERVENCION 1	NIVEL DE INTERVENCION 2	NIVEL DE INTERVENCION 3				NIVEL DE INTERVENCION 4
POBLACION DIANA	Anamnesis orientada	Posibles daños	Anamnesis dirigida	Exploración sistemática por aparatos	Pruebas complementarias según hallazgos	Otras exploraciones especiales
Población Diana y/o Evaluación de Riesgos + -Cuestionario básico 10Q-FRP + -Percepción del estado actual de salud percibido y comparado (SF36) + -Entrevista semiestructurada Sobre acontecimientos generales (Bloque I) y/o laborales (Bloque II)	CUESTIONARIO GHQ-12 de Goldberg PREGUNTA SIMPLE DE ESTRÉS Cuestionario de Valoración General de Malestar 2Q-IGM ENTREVISTA ESTRUCTURADA -Bloque I (actitud) -Bloque II (comportamiento) -Bloque III (suspicacia paranoide-IFC)	Alteración salud mental (patología psicosocial) -Estrés -Ansiedad -Depresión -Estrés posttraumático agudo -Otras alteraciones Lesiones/Trastornos musculoesqueléticos (Contractura muscular, dolor, etc...) Alteraciones Cardiovasculares Otros trastornos psicosomáticos	HISTORIA LABORAL -Antecedentes -Situación actual Cuestionarios de síntomas: C1.- Cuestionario Nórdico adaptado Cuestionarios de síntomas de somatizaciones: C2.- Cuestionario S-10Q-FRP Exploración física/anamnésica 5 grupos CIE 9-MC	DATOS BIOMETRICOS: Peso, Talla, IMC, TAS, TAD, FC, FR PIEL Exploración básica SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Exploración básica SISTEMA GASTROINTESTINAL Exploración básica APARATO CARDIORESPIRATORIO Exploración básica NEUROLOGICO/MENTAL Exploración básica	CONTROL BIOLOGICO: Hemograma R, F Glucosa basal Colesterol total Colesterol HDL Colesterol LDL Triglicéridos Electrocardiograma basal Espirometría	Derivación para valoración por el especialista en Salud Mental del SNS y/o MATEPSS (Anexo II) Test psicométricos específicos Marcadores biológicos especiales (opcional)

Resultados prueba piloto

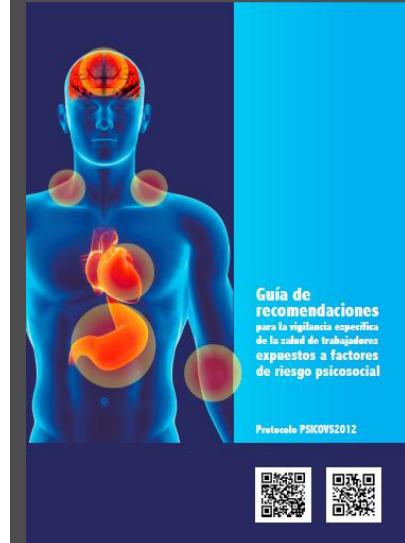


Resultados prueba piloto

Resultados prueba piloto

Nivel de intervención	% sobre muestra total ⁽¹⁾
NIVEL INTERVENCIÓN 1 POSITIVO	92,0%
NIVEL INTERVENCIÓN 2 POSITIVO	52,0%
NIVEL INTERVENCIÓN 3 POSITIVO	33,3%
NIVEL INTERVENCIÓN 4 POSITIVO	7,8%

⁽¹⁾ Muestra de 100 trabajadores



Resultados Evaluación externa

Resultados evaluación externa (18 EVALUADORES)	Sí
1.-Formato de la GUÍA PSICOVS2012 adecuado	61,1%
2.-Lenguaje utilizado en la GUÍA PSICOVS2012 es claro	72,2%
3.- El gráfico para la toma de decisiones y el algoritmo es fácil de entender	72,2%
4.-Son claros los criterios de puntuación y de corte para pasar de nivel de intervención	72,2%
5.-Son sencillos de aplicar los criterios de puntuación y de corte para pasar de nivel de intervención	77,8%
6.- La GUÍA y el PROTOCOLO, se adaptan a las necesidades de los profesionales sanitarios de los SP	77,8%
7.- El diseño y el formato del PROTOCOLO PSICOVS2012 es fácil de utilizar	61,1%
8.-La GUÍA y el PROTOCOLO PSICOVS2012 serán útiles para los profesionales sanitarios de los SP	88,9%
9.- Valoración global aplicabilidad sobre una escala de 1(nada) a 10 (muchísimo)	8,0

PROPUESTA Y VALIDACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

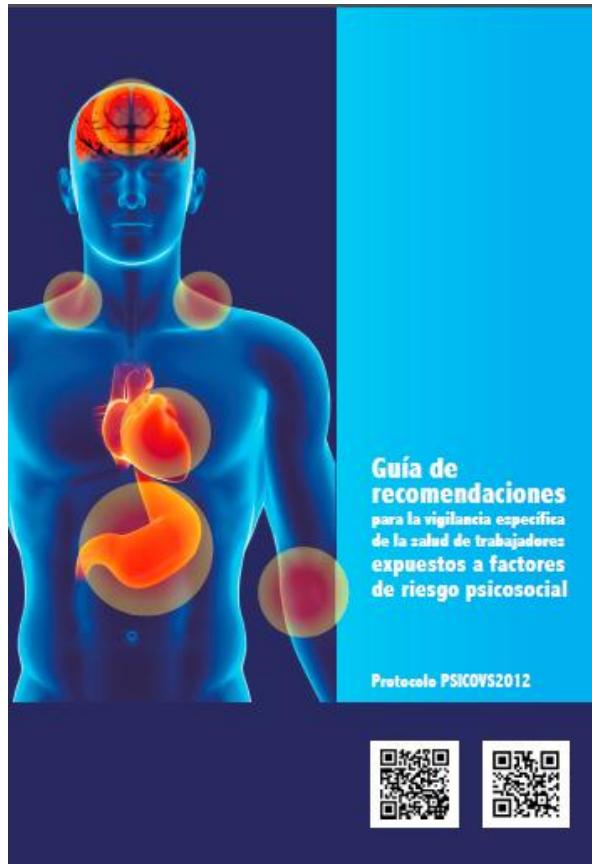
CONCLUSIONES

Potenciar el papel de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención en la prevención de los FRP y sus consecuencias

Aflorar los más precozmente posible las enfermedades de naturaleza psicosocial

Unificar y homogeneizar los instrumentos para la detección individual y colectiva de los daños

Proponer a la Autoridad Sanitaria competente la adopción del protocolo PSICOVS.2012 para la vigilancia de la salud de los trabajadores



M
U
C
H
A
S

G
R
A
C
I
A
S

SGS

