

Exhaustivitat de l'emplenament de la fitxa de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant

Vicent Villanueva Ballester, Miguel Damiá Iborra, Valentín Esteban Buedo

Rebut: 25 de maig de 2012
Acceptat: 7 de novembre de 2012

RESUM

La fitxa de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant de l'annex V del Reial Decret 396/2006, sobre risc d'amiant, és una important font d'informació sobre els efectes per a la salut de l'exposició a amiant. Sobre una mostra de 400 fitxes emplenades pels serveis de prevenció, s'ha avaluat l'exhaustivitat de l'emplenament de les dades, mitjançant el recompte i el càlcul dels percentatges observats dels ítems correctament emplenats. L'exhaustivitat de l'emplenament de les dades és en general baixa, especialment en el que es refereix a dades d'identificació personal, història laboral i resultats de l'exploració radiològica. La insuficient exhaustivitat de les dades de la fitxa dificulta el coneixement sobre l'impacte i els efectes sobre la salut de l'exposició a amiant.

PARAULES CLAU: amiant, informació sanitària, fitxes mèdiques.

DATA COMPLETENESS IN THE SPANISH OFFICIAL MEDICAL RECORD FOR ASBESTOS-EXPOSED WORKERS

ABSTRACT

The medical record form included in Spanish Royal Decree 396/2006 (Annex 5), regulating health protection for workers exposed to asbestos, is an important source of information on the health effects of asbestos exposure. The frequency and percentage of correctly filled data was assessed in a sample of 400 medical records. Overall, data completeness was low, especially regarding individual identification data, occupational history and results of radiographic studies. The poor completeness of recorded data hinders accurate knowledge of the impact and effects of asbestos on Spanish workers' health.

KEYWORDS: asbestos, health information, medical records.

Direcció General de Salut Pública,
Generalitat Valenciana.

Correspondencia:
Vicent Villanueva Ballester
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana
C/ Misser Mascó 31-33
València 46010
Telf. 961 925 713 - Fax 961 925 721
Correu-e: villanueva_vic@gva.es

INTRODUCCIÓ

L'amiant constitueix un problema de salut pública rellevant, la correcta gestió del qual requereix investigació i vigilància epidemiològica¹. L'abordatge del problema inclou accions com ara la vigilància dels col·lectius exposats en l'actualitat i en el passat i la indemnització de les víctimes².

La vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant aporta beneficis individuals i col·lectius, com ara el desenvolupament de la vigilància epidemiològica, i la millora del coneixement sobre els efectes i l'impacte per a la salut de la població exposada derivats de l'exposició a amiant, i serveix també com a base medicolegal per a possibles processos indemnitzatoris³.

La informació sanitària és un element de primer ordre per a la vigilància i control dels problemes de salut. Els sistemes de vigilància epidemiològica específics de l'amiant han de monitoritzar la incidència i l'evolució temporal de les malalties relacionades amb aquest agent, estudiar la fracció atribuïble a l'exposició a l'amiant i millorar-ne el diagnòstic⁴.

L'anàlisi de l'emplenament de les fitxes oficials de vigilància de la salut dels treballadors de l'amiant forma part de les comeses de l'administració sanitària, dirigides entre altres objectius al control de l'activitat sanitària de prevenció de riscos laborals, per a millorar-ne l'efectivitat i assegurar el tractament adequat i el reconeixement medicolegal de les alteracions de la salut detectades⁵.

El Reial Decret 396/2006, sobre salut en treballs amb risc d'amiant, estableix en l'annex V una fitxa per a l'arreglada dels resultats de la vigilància de la salut dels treballadors exposats. L'objectiu d'aquest treball és analitzar en quina mesura s'emplenen les dades de l'esmentada fitxa de vigilància sanitària, és a dir, l'exhaustivitat en l'emplenament dels ítems de la fitxa, per a avaluar-ne la utilitat com a mitjà d'informació sanitària.

MÈTODES

El Reial Decret 396/2006 estableix que els resultats de la vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant s'han de trametre a l'autoritat sanitària competent anualment, en la fitxa establida en l'annex V.

La fitxa de vigilància de la salut dels treballadors es divideix en diversos apartats, referits a identificació del treballador, història laboral, consum de tabac, simptomatologia (tos, expectoració i grau de dispnea), exploració funcional respiratòria, exploració radiològica, resultat de l'estudi (troballes patològiques i periodicitat pautaada de la revisió), si es produeix canvi de lloc de treball per indicació medicolaboral, i tipus d'unitat sanitària que realitza l'examen de salut.

Per al present estudi s'ha analitzat la informació continguda en 400 fitxes trameses a l'autoritat sanitària pels Serveis de Prevenció actuants a la Comunitat Valenciana entre els anys 2009 i 2011. S'avaluà l'exhaustivitat de l'emplenament

de les fitxes mitjançant el recompte dels ítems emplenats en les fitxes revisades i el càlcul de les corresponents distribucions de freqüència i intervals de confiança al 95%.

RESULTATS

Els resultats sobre emplenament dels ítems referits a identificació personal, història laboral i hàbit tabàquic, arreglats en la Taula 1, indiquen, en termes generals, deficiències en la consignació de dades en tots els apartats. En el 13,6% dels casos no s'ha utilitzat la fitxa original establida en la norma. En l'apartat d'identificació del treballador, l'exhaustivitat de l'emplenament de les dades és deficient en el que es refereix a data de naixement i, especialment, localitat del treballador (34,3%). Per la seua banda, en les dades de l'apartat d'història laboral, les variables d'activitat econòmica i ocupació presenten un percentatge d'emplenament, codificat o textual, inferiors al 61% (amb una part significativa de la codificació realitzada pels autors de l'estudi en base al registre textual), i són especialment baixos en el que es refereix a la durada d'ocupació del lloc de treball (38,5%). En l'apartat d'hàbit tabàquic, les dades són insuficients en el que es refereix a la durada de l'hàbit en fumadors (74%), i en tots els ítems en els exfumadors (< 82%). La prevalença trobada de fumadors en la mostra és del 51%. Per altra banda, la periodicitat pautaada de la revisió s'ha especificat únicament en el 17,3 % de les fitxes analitzades.

En el que es refereix als resultats de les proves clíniques, arreglats en la Taula 2, destaca un grau insuficient d'emplenament dels resultats de l'exploració radiològica (62%). En el 39% dels casos no s'especifica valoració clínica. La prevalença d'anomalies clíniques en la mostra és del 2,7% per a la tos, 3% per a l'expectoració, 1,6% per a la dispnea i del 13% per a les alteracions radiogràfiques. La prevalença enregistrada de neoplàsies per amiant és del 0,28%, i la prevalença del total de troballes patològiques relacionades amb l'amiant és del 1,13%. Els resultats globals de l'examen de salut no s'especificuen en un 11,5% de les fitxes. En un 21,8% dels casos no s'especifica si s'ha produït o no canvi de lloc de treball per indicació medicolaboral.

DISCUSSIÓ

Els resultats trobats indiquen en general un emplenament parcial dels ítems que afecta negativament la utilitat de les fitxes de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant com a instrument d'informació sanitària.

Comparats amb programes de vigilància sanitària de l'amiant en països del nostre entorn⁶⁻⁸, la freqüència amb què no s'emplenen els ítems és superior, mentre que la prevalença d'alteracions clíniques enregistrades és inferior. Cal tenir en compte, a més a més, que aquests programes difereixen de l'analitzat en aquest treball en el fet que se centren en la vigilància de la salut postocupacional, usen qüestionaris autoadministrats pels treballadors i són desenvolupats

Taula 1. Exhaustivitat de l'emplenament de les dades sobre l'enquesta, dades personals, laborals i hàbit tabàquic (nombre i % d'apartats emplenats) en una mostra de fitxes de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant segons annex V del Reial Decret 396/2006 (n= 400)

	n ^a	%	IC 95%	
Data d'emplenament de la fitxa	394	98,50	97,31	99,69
Servei que realitza l'examen de salut propi o extern	397	99,25	98,40	100
Ús de protocol no oficial	18	4,50	2,47	6,53
Dades del treballador				
Sexe	394	98,50	97,31	99,69
Localitat	137	34,25	29,60	38,90
Data de naixement	352	88,00	84,82	91,18
Dades d'història laboral				
Activitat actual	243	60,75	55,96	65,54
Ocupació actual	205	51,25	46,35	56,15
Mesos en el lloc de treball	154	38,50	33,73	43,27
Exposició a amiant en les empreses en què ha prestat servei (sí/no)	328	82,00	78,23	85,77
Dades sobre consum de tabac				
Hàbit tabàquic	389	97,25	95,65	98,85
No fumadors ^b	121	31,11	26,51	35,71
Fumadors ^b	204	51,00	44,14	57,86
Fuma cigarrets tots els dies ^c	199	97,55	95,43	99,67
Nombre d'anys que fuma ^c	151	74,02	68,00	80,04
Nombre de cigarrets/dia ^c	199	97,55	95,43	99,67
Exfumadors ^b	64	16,45	12,77	20,13
Data en què deixà de fumar ^d	52	81,25	71,69	90,81
Nombre d'anys que fumà ^d	48	75,00	64,39	85,61
Nombre de cigarrets/dia ^d	51	79,68	69,82	89,54

^a Nombre de fitxes amb l'ítem emplenat.

^b Percentatge respecte del total de respostes sobre hàbit tabàquic (n= 389).

^c Percentatge respecte del total de fumadors (n= 204)

^d Percentatge respecte del total d'exfumadors (n= 64)

per metges assistencials sense coneixement directe de l'entorn laboral del treballador.

Alguns estudis han mostrat diversos aspectes que influeixen en major o menor grau en l'exhaustivitat en l'emplenament de les dades consignades en els registres mèdics. S'hi inclouen aspectes formals i visuals⁹, la disponibilitat de sistemes informàtics que en faciliten l'emplenament i tramesa¹⁰ (tot i que en aquest aspecte hi ha resultats contradictoris¹¹) i l'existència d'incentius o estímuls positius, amb preferència a mesures punitives¹², o combinant ambdues estratègies, punitives i positives¹³. Altres aspectes a tenir en compte són el suport institucional i el de les organitzacions professionals⁸. En l'actualitat, la regulació de la vigilància de la salut dels treballadors de l'amiant a Espanya no contempla mètodes de remissió de la informació distints de la fitxa en paper, per la qual cosa el desenvolupament d'aplicacions informàtiques per a l'emplenament i tramesa de les fitxes en línia podria tenir efectes positius sobre la transmissió de la informació sanitària específica de l'amiant. Per altra banda, les mesures previstes per a la gestió i tramesa correctes d'aquest tipus d'informació, són només punitives, per incompliment de les obligacions establides en la normativa laboral o sanitària.

A partir dels resultats obtinguts en la nostra anàlisi, considerem que les següents recomanacions contribuirien a millorar la qualitat i la utilitat de la informació arreplegada en les fitxes de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant a Espanya: utilitzar el format original de la fitxa de l'annex V, amb el fi d'obtenir un cos d'informació homogeni i estable en el temps; emplenar tots i cadascun dels apartats de la fitxa; vetlar per la consistència de les dades i de la informació introduïda; en l'apartat d'identificació personal, incloure les dades d'adreça postal del treballador; i en l'apartat d'història laboral, especialment en el que es refereix a treballs anteriors, necessitat de fer menció expressa de l'empresa o empreses, períodes treballats pel que fa a dates, temps en mesos, codificació d'activitat i ocupació segons CNAE i CNO, i estatus d'exposició a l'amiant, tot enregistrant expressament l'absència d'exposició, quan no n'hi ha hagut, en la casella corresponent. Altres aspectes no menys importants inclouen el rigor en la introducció de dades sobre resultats clínics, tot enregistrant la informació requerida dels apartats de signes, símptomes, exploracions clíniques i resultats de l'examen, inclosos els casos en què no es detecten anomalies. Així

Taula 2. Exhaustivitat de l'emplenament dels resultats de l'examen de salut (nombre i % d'apartats emplenats) en una mostra de fitxes de vigilància de la salut de los treballadors exposats a amiant segons annex V del Reial Decret 396/2006 (n= 400)

	n ^a	%	IC 95%	
Simptomatologia				
Tos	373	93,25	90,79	95,71
No ^b	363	97,32	95,68	98,96
Sí ^b	10	2,68	1,04	4,32
Expectoració	372	93,00	90,50	95,50
No ^c	361	97,04	95,32	98,76
Sí ^c	11	2,96	1,24	4,68
Grau de dispnea	365	91,25	88,48	94,02
Sense dispnea ^d	359	98,36	97,05	99,66
En caminar de pressa ^d	4	1,10	0,03	2,16
En caminar normal ^d	2	0,54	0,00	1,31
Total amb dispnea ^d	6	1,64	0,34	2,95
Exploració funcional respiratòria				
Informe del patró ventilatori	390	97,50	95,97	99,03
Normal ^e	339	86,92	83,58	90,27
Patró Obstructiu ^e	14	3,59	1,74	5,44
Patró Restrictiu ^e	29	7,44	4,83	10,04
Patró Mixt ^e	8	2,05	0,64	3,46
Total amb alteracions de la funció ventilatòria ^e	51	13,08	9,73	16,42
Exploració radiològica				
Radiologia de tòrax	249	62,25	57,50	67,00
Sense signes significatius ^f	135	54,22	48,03	60,41
Signes sense relació amb exposició a amiant ^f	14	5,62	2,76	8,48
Signes relacionats amb exposició a amiant ^f	3	1,20	0,00	2,56
Sense valoració clínica ^f	97	38,96	32,90	45,01
Ús de la classificació de l'OIT ^f	36	9,00	6,20	11,80
Resultat de l'estudi realitzat				
Resultat de l'examen de salut	354	88,50	85,37	91,63
Sense troballes patològiques ^g	350	98,87	97,77	99,97
Troballes amb relació amb l'amiant ^g	3	0,85	0	1,80
Neoplàsies amb possible relació amb l'amiant ^g	1	0,28	0	0,84
Total amb troballes patològiques ^g	4	1,13	0,03	2,23
Periodicitat pautada de la revisió	69	17,25	13,55	20,95
Canvi de lloc de treball per indicació medicolegal	313	78,25	74,21	82,29

^a Nombre de fitxes amb l'ítem emplenat.

^b Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de la tos (n= 373)

^c Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de l'expectoració (n= 373)

^d Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de la dispnea (n= 365)

^e Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de la funció ventilatòria (n= 390)

^f Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de radiologia de tòrax (n= 249)

^g Percentatge respecte de respostes sobre l'ítem de resultats de l'examen de salut (n= 354)

mateix, és important posar major cura en l'enregistrament de les dades numèriques (per exemple, nombre de cigarets/dia, mesos en el lloc de treball, etc.) o indicar explícitament les respostes negatives per a poder-les diferenciar clarament dels ítems no emplenats.

En conclusió, l'exhaustivitat de l'emplenament de les fitxes de vigilància de la salut dels treballadors exposats a amiant és insuficient en l'actualitat; això limita la capacitat d'obtenir informació sanitària fiable i la indemnització adequada als treballadors afectats. L'arregla i transmissió de les

dades a través de mitjans informàtics contribuiria a millorar la qualitat del sistema d'informació, així com sensibilitzar els professionals amb el suport de les organitzacions corporatives i de l'administració sanitària. En aquest sentit, confiem que la difusió de les dades i recomanacions arreglats en el present treball, especialment entre les unitats sanitàries responsables (els serveis de prevenció) siga el primer pas per a contribuir a la millora de la qualitat de les dades i, en conseqüència, per a augmentar l'efectivitat de les actuacions sanitàries sobre el col·lectiu de treballadors exposats a amiant.

BIBLIOGRAFIA

1. Goldberg M. Amiante: une surveillance épidémiologique à maintenir. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2007; 41-42: 345-6.
2. Cárcoba A. El amianto en España: situación actual y perspectivas. Arch Prev Riesgos Labor. 2001; 4: 58-60.
3. Dalphin JC. Quels sont les objectifs du suivi post-professionnel, les bénéfices attendus et les risques possibles? Objectifs médicaux en termes de morbidité, mortalité et qualité de vie. Rev Malad Resp 2011; 28: 1230-40.
4. García-Gómez M, Castañeda R, García V, Martínez M, Villanueva V, Elvira M, et al. Evaluation of the national health surveillance program of workers previously exposed to asbestos in Spain (2008). Gac Sanit. 2012; 26: 45-50.
5. García-Gómez M, Artieda L, Camino F, Esteban V, Guzmán A, Lezáun M, et al. Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004.
6. Brochard P, Paris C, Letorneux M, Schorlé É, Ameille J, Chamming's S, et al. Surveillance post-professionnelle des sujets ayant été exposés à l'amiante: quelle stratégie de surveillance médicale en France?. BEH thématique 2007; 41-42: 358-60.
7. Carton M, Rolland P, Nachtigal M, Homère J, Bonnaud S, Serrano A, et al. Surveillance post-professionnelle des sujets ayant été exposés à l'amiante: quel dispositif d'intervention et quelle surveillance épidémiologique en France?. BEH thématique 2007; 41-42: 355-7.
8. Chérie-Challine L, Imbernon E. Déclaration obligatoire des mésothéliomes : contexte, résultats de la phase pilote, perspectives. BEHWeb 2012 (1). [Citat 23 Oct 2012]. Disponible dins: www.invs.sante.fr/behweb/2012/01/index.htm.
9. Congost N. Aspectos formales y visuales en los cuestionarios de salud y calidad de vida. Panacea 2012; 13: 99-112.
10. Tache A, Chatellier G, Menard J. Evaluation of the quality of filling out medical records in a hypertension consultation. Arch Mal Coeur Vaiss 1997; 90: 1189-93.
11. Denscombe M. Web-based questionnaires and the Mode Effect. An evaluation based on completion rates and data contents of near-identical questionnaires delivered in different modes. Social Science Computer Review 2006; 24: 246-54.
12. Purdom DT, Griffith RS, Weaver DL. A positive, systematic approach to improve inpatient medical record completion in a family practice residency program. Family Medicine 1996; 28:411-4.
13. Mahoney ME, Schiller MR, Johs ML. The effects of positive incentive programs on physician chart completion. Topics in Health Record Management 1990; 11:40-53.