
Investigació en salut laboral

PID_00266273

Àlex Guerrero Roca

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Àlex Guerrero Roca

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats pel professor: Xavier Baraza Sánchez (2019)

Primera edició: octubre 2019
© Àlex Guerrero Roca
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
Objectius	6
1. Camps de recerca en medicina del treball	7
2. Tipus d'estudis epidemiològics	9
2.1. Estudis científics experimentals	9
2.2. Estudis científics observacionals	10
2.2.1. Estudis descriptius	10
2.2.2. Estudis analítics	11
3. Grau d'evidència científica de les investigacions	12
4. Criteris de validesa i precisió en els estudis epidemiològics ...	13
5. Vigilància de la salut col·lectiva	14
5.1. Objectius de la vigilància de la salut col·lectiva	14
5.2. Característiques de la vigilància de la salut col·lectiva	15
5.3. Aspectes clau per a la implantació en l'empresa	16
5.3.1. Identificació de les fonts de dades disponibles	16
5.3.2. Mesura epidemiològica de les dades	17
5.3.3. Elaboració d'indicadors per fer-ne un seguiment periòdic	18
5.3.4. Difusió de la informació epidemiològica	18
5.3.5. Planificació, implantació i avaluació d'intervencions preventives en funció dels resultats	19
Bibliografia	21

Introducció

Generalment, la investigació sorgeix de la necessitat de millorar el coneixement sobre una matèria concreta. Amb tot, per aconseguir aquest objectiu, la recerca ha de complir uns criteris rigorosos que no donin lloc a falses creences, de manera que ha de ser sistemàtica, reflexiva i crítica. Són els pilars del coneixement generat pel mètode científic.

En les competències que ha de tenir el personal sanitari de la medicina del treball s'inclou la recerca en salut laboral.

Sovint l'objectiu d'aquesta recerca, per les característiques dels llocs on es desenvolupa la medicina del treball, no té a veure amb investigacions pures que ampliin el coneixement teòric d'una matèria, sinó que la majoria de les vegades es tracta de recerca aplicada que aprofita la informació recollida en la realitat de les empreses per donar respostes a problemàtiques reals.

L'entorn laboral disposa d'un gran avantatge respecte d'altres col·lectius mèdics en relació amb les seves recerques. Disposa d'una població relativament estable d'estudi (els treballadors d'una empresa determinada) que permet fer una observació perllongada de l'exposició a determinats riscos i els efectes que té sobre la salut mitjançant l'anàlisi de la vigilància de la salut que es porta a terme de manera periòdica. Aquesta és la raó principal per impulsar des dels serveis de prevenció una vigilància de la salut col·lectiva de qualitat.

Objectius

Els objectius d'aquest mòdul són els següents:

- 1.** Conèixer les línies de recerca de futur en salut laboral.
- 2.** Diferenciar els tipus d'estudis científics existents i el grau d'evidència científica que aporten.
- 3.** Conèixer les característiques d'una vigilància de la salut col·lectiva de qualitat.

1. Camps de recerca en medicina del treball

Hi ha un canvi de circumstàncies en el camp de la medicina del treball relacionat amb les millores preventives, els canvis legislatius i el desenvolupament de noves tecnologies.

S'ha passat d'una pràctica mèdica molt relacionada amb la toxicologia laboral, en què les problemàtiques principals eren la intoxicació i les malalties professionals produïdes per agents químics, a un context diferent, en què primen les patologies derivades dels factors psicosocials, l'estrès i les lesions musculoesquelètiques en el treball.

La recerca mèdica ha seguit la mateixa migració i, actualment, els camps principals d'investigació que hi ha són:

1) La influència sobre la salut dels factors de risc psicosocials. L'objectiu d'aquesta recerca és establir mesures preventives adequades per reduir els danys que provoquen en la salut els factors d'organització a l'empresa. En aquest sentit, una de les principals eines disponibles és la vigilància epidemiològica dels treballadors exposats a aquests riscos per establir una causa-efecte entre l'aparició d'una patologia i les condicions de treball psicosocials.

2) Les malalties relacionades amb la feina. Com ja hem vist, la feina de les persones és un dels determinants socials de la salut. Les malalties que hi estan relacionades solen tenir un origen multicausal, però és important establir quin grau d'influència té el component laboral per poder influir amb mesures sobre el lloc de treball i promoure una millora global de la salut dels treballadors (dins i fora del lloc de treball).

Penseu, per exemple, en les malalties degeneratives osteomusculars cròniques. Tot i que tenen un component genètic, d'hàbits (sedentarisme) o d'activitats extralaborals no hi ha dubte que una bona salut laboral contribuirà notablement a frenar-ne l'evolució i, per tant, a augmentar el benestar dels treballadors afectats.

3) Les malalties biològiques emergents. Arran de la globalització, dels viatges i de les interaccions amb persones d'entorns remots han sorgit al nostre país brots epidèmics de malalties infeccioses inexistents fins aleshores.

Els casos de la grip aviària, de l'Ebola o de grip A han impulsat la recerca aplicada en l'àmbit de la medicina del treball. Aquesta investigació s'ha desenvolupat tant en les empreses amb treballadors desplaçats als països amb brots

actius com en les empreses sanitàries que han d'establir protocols per minimitzar els contagis en els treballadors de la salut implicats en el control i el tractament dels malalts.

4) La promoció de la salut laboral. La promoció de la salut al lloc de treball és una àrea que està creixent a les empreses del nostre entorn. Fins ara, una gran part de les mesures desenvolupades en aquest sentit ho han estat de forma intuïtiva, sense una evidència clara de la seva efectivitat. En un futur, cal validar l'efectivitat de totes aquestes intervencions i valorar l'impacte en la millora de la salut dels treballadors.

5) Envelliment saludable

Són molt importants els desafiaments demogràfics als quals ens enfrontem:

- Una baixa taxa de natalitat que dificulta la renovació generacional dels treballadors actuals.
- Un envelliment de l'edat de la població treballadora que comportarà un retard progressiu de l'edat de jubilació.

Per tot plegat calen recerques que determinin els efectes de l'envelliment de les persones al seu lloc de treball i que validin la implantació de mesures preventives que permetin desenvolupar les seves activitats laborals sense riscos per a la salut.

6) Altres condicions laborals amb riscos emergents per a la salut, com ara el treball amb nanopartícules o el teletreball

Com a exemple d'aquesta recerca aplicada en salut laboral destaquem un manual que tracta de l'envelliment actiu en el sector de la construcció, publicat el 2019 per la Fundació Laboral de la Construcció:

<http://www.observatoriodelaconstruccion.com/uploads/media/aYY7nOqfFd.pdf>

2. Tipus d'estudis epidemiològics

La investigació forma part de l'àmbit de les ciències de la salut. Per dur-la a terme es desenvolupen estudis científics que permetin validar una hipòtesi.

Segons la seva metodologia, els estudis científics es divideixen en:

- **Estudis científics experimentals.** En aquests casos, els investigadors divideixen la població d'estudi aleatòriament i hi intervenen en una part, de manera que així en contrasten l'efectivitat.
- **Estudis científics observacionals.** En aquests casos, els investigadors es limiten a observar condicions variables o l'evolució d'alguna circumstància. No hi ha ni distribució aleatòria de la població d'estudi ni s'hi fan intervencions específiques.

2.1. Estudis científics experimentals

És el tipus d'estudi que pot aportar més grau d'evidència científica als resultats.

En l'exemple més bàsic d'aquest tipus d'estudis, es tria una població (per exemple, pacients amb dolor a l'espatlla que van a una consulta) i es divideix en dos grups de manera aleatoritzada. En un dels grups, l'investigador farà una manipulació i s'anomenarà «grup intervenció» (per exemple, administrar un determinat fàrmac). En el segon grup no es farà la intervenció i rebrà el nom de «grup control». L'investigador compararà els resultats de les variables que determini entre els dos grups per verificar l'eficàcia de la intervenció.

El grau de qualitat de l'evidència científica resultant dependrà de la qualitat del disseny de l'estudi i, especialment, de la mida de la mostra de població estudiada. Com més individus s'inclouin en l'estudi, més variables podrem controlar i més afinarem en la relació clara de la intervenció amb l'efecte desitjat.

Exemple

Una mostra d'estudi experimental seria la valoració de l'eficàcia del tractament rehabilitador en pacients amb dolor d'espatlla.

Per fer-ho, l'investigador se centrarà en la població de pacients tractats per aquesta patologia al seu hospital.

Dividirà de manera aleatòria aquests pacients en dos grups:

- El grup intervenció seguirà el mateix tractament farmacològic que fins ara i s'hi afegiran sessions de rehabilitació.
- El grup control simplement continuarà aplicant el tractament farmacològic (no farà rehabilitació).

En finalitzar l'estudi, l'investigador comprovarà si hi ha hagut una millora estadística significativa en el grup intervenció respecte del grup control en les variables que hagi decidit (en aquest cas, la millora del dolor).

Amb aquest estudi de disseny senzill podrà inferir si és útil complementar el tractament dels pacients amb dolor d'espatlla mitjançant sessions de rehabilitació.

Cal destacar l'existència d'un tipus d'estudi de característiques similars a l'estudi experimental. Es tracta dels **estudis quasiexperimentals**. En aquests casos també hi ha una intervenció en un dels grups (com en els experimentals). La diferència recau en el fet que la divisió dels individus entre el grup intervenció i el grup control no s'ha aplicat de manera aleatòria; és més, en alguns casos el grup control i el grup intervenció el componen els mateixos individus abans i després de la intervenció.

En aquests casos, la qualitat de l'evidència científica obtinguda no serà tan alta com en els observacionals.

2.2. Estudis científics observacionals

2.2.1. Estudis descriptius

Solen ser els primers estudis que es realitzen quan encara no hi ha un gran coneixement sobre el que es pretén observar. Són estudis d'aproximació que permeten crear una hipòtesi que després es contrastarà amb estudis que possibiliten tenir una evidència científica més gran.

L'exemple més característic d'aquest tipus d'estudis és l'**estudi transversal o de prevalença**.

Són estudis molt habituals a causa de la seva senzillesa metodològica. En aquests s'investiga, simultàniament, l'exposició a un determinat factor de risc i una malaltia en una població ben definida. Permeten estudiar malalties freqüents en poc temps per dur a terme planificacions sanitàries posteriors. En canvi, no estableixen relació de causalitat (només associació) i poden presentar múltiples factors de confusió.

Un exemple característic d'estudi transversal seria l'estudi descriptiu de la presència i associacions de factors de risc cardiovascular en una població.

Enllaç d'interès

Recomanem la lectura d'un article original que publica els resultats d'un estudi quasiexperimental per prevenir trastorns musculoesquelètics en una empresa: <https://bit.ly/30IyLho>.

Ens permetria saber, per exemple, quanta gent pateix hipertensió o és obesa i si hi ha una associació entre hipertensió i obesitat. El que no podríem deduir és si l'obesitat és la causa de la hipertensió o viceversa.

2.2.2. Estudis analítics

Quan ja es disposa d'un cert coneixement d'una malaltia gràcies a estudis transversals, es poden fer hipòtesis de la relació que té amb determinats factors de risc. Els estudis analítics són els que s'efectuaran amb l'objectiu de validar aquestes hipòtesis.

Principalment hi ha dos tipus d'estudis analítics:

1) Estudis de cohorts (o de seguiment). En aquests estudis, els individus són identificats en funció de la presència o absència d'un factor determinat. En el moment inicial, tots els individus no pateixen la malaltia estudiada i són seguits durant un període de temps per observar la freqüència d'aparició de la malaltia en qüestió.

Aquest tipus d'estudis permet fer el seguiment natural d'una malaltia i establir estimacions directes de la incidència del problema. Per contra, no és adequat per generar noves hipòtesis de causalitat i requereix molt temps de seguiment, ja que es controla la població d'estudi durant anys.

2) Estudis de casos i controls. En aquests estudis s'identifica persones amb una malaltia i se'ls compara amb un grup de control sense la malaltia. Es tracta d'un estudi retrògrad (a diferència dels estudis de cohorts) en el qual s'investiga si hi ha factors de risc als quals van estar exposats els individus que després van emmalaltir respecte a aquells que no.

Aquest tipus d'estudis és útil en malalties rares i requereix menys temps i menys subjectes per estudiar. Per contra, no és gaire valorat en la comunitat mèdica, ja que té el risc de presentar grans biaixos.

3. Grau d'evidència científica de les investigacions

Cada tipus d'estudi epidemiològic, per les característiques intrínseques que té, permet arribar a un determinat grau d'evidència científica; és a dir, les seves conclusions tindran més o menys valor per establir-hi recomanacions mèdiques.

Hi ha nombroses classificacions per jerarquitzar les recomanacions d'una intervenció en funció del nivell d'evidència científica que existeix en aquest cas. Una de les més utilitzades per la senzillesa d'ús és la de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Aquesta classificació pretén establir, després d'analitzar tota la bibliografia respecte a una intervenció, els graus de recomanació sobre el seu ús mèdic. Es divideix en quatre graus:

- **Recomanació de grau A.** Hi ha una bona evidència sobre la base de la recerca per donar suport a la recomanació. Existeixen estudis experimentals ben dissenyats en aquest cas.
- **Recomanació de grau B.** Hi ha una evidència moderada sobre la base de la recerca per donar suport a la recomanació. Existeixen estudis quasiexperimentals i de cohorts ben dissenyats en aquest cas. Per a alguns estudis de casos i controls també es podria arribar a assolir aquest grau d'evidència, però generalment estan més mal valorats.
- **Recomanació de grau C.** La recomanació es basa en l'opinió d'experts o en un panell de consens.
- **Recomanació de grau X.** Hi ha evidència de risc per a aquesta intervenció.

4. Criteris de validesa i precisió en els estudis epidemiològics

Els estudis científics han de ser rigorosos i tenir la màxima qualitat metodològica possible. Per potenciar aquesta qualitat s'utilitzen els criteris de validesa i precisió.

La **validesa** (o exactitud) estableix el grau amb què una mesura determina realment el que vol mesurar. És a dir, que triem les variables adequades per mesurar l'efecte que pretenem comprovar.

La **precisió** estableix el grau en què un mesurament proporciona resultats similars quan es repeteix en les mateixes condicions.

Per tant, en resum, un estudi científic ha d'estar ben dissenyat i ser reproductible posteriorment amb resultats similars.

Quan hi ha defectes de **validesa** per les característiques del disseny de l'estudi que provoquen diferències sistemàtiques entre allò que l'investigador estima i el paràmetre veritable que pretenem conèixer, som davant d'un **error sistemàtic o biaix**.

Els biaixos es classifiquen en:

- **Biaixos de selecció.** Tenen lloc en el procés d'identificació de la població de l'estudi.
- **Biaixos d'informació.** Succeeixen en la mesura de l'exposició al factor de risc o de l'efecte que volem mesurar. Solen produir-se a causa d'aparells defectuosos, qüestionaris inadequats o fonts de dades errònies.
- **Biaixos de confusió.** Tenen lloc per la influència de variables diferents a les controlades en l'estudi, és a dir, no sabem si l'efecte que mesurem el provoca la variable que estudiem o altres que influeixin en el procés i que no hem identificat.

Quan hi ha defectes de **precisió**, s'altera la reproductibilitat per l'aparició d'**errors aleatoris** que poden compensar amb l'augment de la mostra de població estudiada.

5. Vigilància de la salut col·lectiva

Centrant-nos més especialment en l'àmbit de la salut a les empreses, la legislació preventiva vigent impulsa l'ús de la vigilància de la salut dels treballadors no només com un acte de control individual, sinó també amb finalitats epidemiològiques.

D'aquesta manera, tota la informació recollida servirà per descriure l'estat de salut de la nostra plantilla, conèixer-ne el grau d'exposició a factors de risc laborals i establir estratègies d'intervenció que en permetin la prevenció.

Podem definir la **vigilància de la salut col·lectiva** com la recollida sistemàtica i l'anàlisi posterior de tota la informació sobre els riscos laborals i les condicions de salut de la plantilla per fer una valoració epidemiològica dels fenòmens d'interès que permeti establir mesures preventives per millorar la salut dels treballadors.

Sovint, en molts serveis de prevenció solen fer informes periòdics que recullen un estudi epidemiològic (de prevalences) tant de l'exposició a riscos com de les troballes en els exàmens de salut. No es fa cap acció posterior, i serveix per «justificar» el compliment de la norma.

La utilitat de la vigilància de la salut col·lectiva va molt més enllà i hem de treballar per millorar-la, ja que, si està ben feta, suposa una eina amb un potencial elevat en matèria de prevenció de riscos laborals.

5.1. Objectius de la vigilància de la salut col·lectiva

Els objectius concrets que hauria de perseguir la vigilància de la salut col·lectiva són:

- Conèixer la freqüència i la distribució amb la qual ocorren els problemes de salut en la població treballadora: malalties comunes, malalties professionals, malalties relacionades amb la feina i accidents.
- Determinar la freqüència i la distribució dels riscos laborals en la nostra plantilla.
- Monitorar les **tendències i canvis** durant els anys dels problemes de salut i l'exposició a riscos.

- **Alertar de les situacions d'agregacions de casos** de problemes de salut que puguin ser conseqüència de riscos emergents, canvis en les condicions de riscos laborals existents o altres condicions desfavorables.
- Generar informació precisa que permeti una **planificació preventiva** eficient a curt i a llarg termini.
- Avaluar l'efectivitat de les accions preventives implantades a l'empresa.
- Impulsar estudis epidemiològics i recerques després de les troballes contrastades.

En resum, podem afirmar que l'objectiu de la vigilància de la salut col·lectiva és l'anàlisi i la interpretació dels resultats obtinguts en el grup de treballadors que permet valorar l'estat de salut de l'empresa per donar respostes a preguntes com aquestes: qui presenta alteracions?, en quin lloc de l'empresa?, quan apareixen o van aparèixer?

Això fa possible establir les prioritats d'actuació en matèria de prevenció de riscos en l'empresa, motivar la revisió de les actuacions preventives en funció de l'aparició de danys en la població treballadora i avaluar l'eficàcia del pla de prevenció de riscos laborals per mitjà de l'evolució de l'estat de salut col·lectiu dels treballadors.

5.2. Característiques de la vigilància de la salut col·lectiva

Per al desenvolupament d'un sistema de vigilància de la salut epidemiològica eficaç a l'empresa, hem de tenir en compte que ha de complir les característiques següents:

- **Simplicitat.** La idea és que la recollida de dades es faci d'una manera senzilla i que no suposi alteracions en el dia a dia de l'empresa o del servei de prevenció.
- **Flexibilitat.** Les necessitats a l'entorn de l'empresa són canviants i, per tant, la informació que obtinguem en cada moment s'hi ha de poder adaptar ràpidament.
- **Qualitat de dades.** És fonamental una correcta formació del personal implicat en la recollida de dades per garantir-ne la validesa (evitar biaixos).
- **Transversalitat.** És important implicar tots els elements de l'empresa en la recollida de les dades i en la posterior implantació de mesures preventives. Haurà de ser coordinada pel personal sanitari de salut laboral.

- **Sensibilitat.** El sistema de vigilància ha de ser capaç de detectar tendències en les variables d'estudi, així com canvis sobtats que facin pensar en un error sobtat de la prevenció en algun àmbit.
- **Sostenibilitat.** La implantació d'un sistema d'aquest tipus pretén aconseguir un seguiment de la plantilla durant molts anys; per tant, és prioritària una bona planificació perquè perduri en el temps i permeti, així, la valoració de tendències.

5.3. Aspectes clau per a la implantació en l'empresa

La implantació d'un sistema de vigilància de la salut, com ja hem dit, va molt més enllà d'una anàlisi epidemiològica de les dades dels exàmens de salut anuals; ha de consistir en un seguiment sistematitzat i periòdic de les dades que tenim monitorades. Amb aquestes dades és recomanable establir **indicadors de salut** que ens permetin fer fàcilment una idea de l'evolució de la salut en l'empresa.

Un cop sensibilitzats tots els estaments de l'empresa (empresari i treballadors) de la utilitat d'aquest sistema, procedirem a implantar-lo. Per fer-ho, seguirem aquests passos:

- 1) Identificació de les fonts de dades de què disposem
- 2) Mesura epidemiològica de les dades
- 3) Elaboració d'indicadors per fer-ne un seguiment periòdic
- 4) Difusió de la informació epidemiològica
- 5) Planificació, implantació i avaluació d'intervencions preventives en funció dels resultats

A continuació els veurem més a fons.

5.3.1. Identificació de les fonts de dades disponibles

1) **Dades de salut.** Els professionals sanitaris de salut laboral són els responsables d'obtenir-les. Han de constar en la història clínica i laboral de cada treballador. Les variables que obtindrem seran:

- Dades dels exàmens de salut: protocols aplicats, antecedents familiars, antecedents personals, hàbits, dades de l'exploració física, etc.
- Resultats de les exploracions complementàries: proves de visió, espirometries, electrocardiogrames, audiometries, etc.
- Resultats d'analítiques.

- Comunicacions a la mútua de sospites de malalties professionals.
- Dades de les consultes mèdiques fetes al servei mèdic de l'empresa.
- Dades sobre malalties professionals o accidents de treball patits.
- Qüestionaris específics de salut que hàgim pogut passar als treballadors.

2) **Dades d'exposició a riscos laborals.** Han d'estar inclosos en la història clínica i laboral. Hem de tenir en compte tant les exposicions actuals com les exposicions passades que aportin informació sobre problemes de salut amb un elevat temps de latència pel que fa a la presentació (per exemple, els primers símptomes d'asbestosi solen aparèixer entre quinze i vint anys després de l'exposició a l'amiant).

La informació s'ha de completar amb tota la que està disponible en l'àrea tècnica del servei de prevenció: avaluacions de riscos, fitxes tècniques d'agents químics, nivells d'exposició, enquestes de riscos psicosocials, informes d'inspeccions de seguretat, etc.

3) **Dades sobre la composició de la plantilla.** S'han de tenir en compte el nombre de persones que la formen, el nombre de llocs existents, les edats mitjanes agrupades per llocs de treball, el nombre d'hores treballades, etc.

5.3.2. Mesura epidemiològica de les dades

El grau de complexitat dels mesuraments epidemiològics dependrà del grau de formació en la matèria del personal encarregat.

Habitualment en la vigilància s'empren mesures epidemiològiques de freqüència (incidència i prevalença) referides a la població treballadora en un determinat període de temps.

Incidència i prevalença

Quan parlem d'incidència ens referim al nombre de casos nous d'una malaltia que es desenvolupen a la plantilla en un període de temps determinat. La calcularem així:

Incidència = núm. de casos nous en un període / núm. de persones de la plantilla a l'inici del període.

En parlar de prevalença ens referim al nombre de casos d'una malaltia que hi ha a la plantilla en un moment determinat. La calcularem així:

Prevalença = núm. de persones amb la malaltia en un moment determinat / núm. de persones de la plantilla en un moment determinat.

Posteriorment es farà una anàlisi estadística més completa, comparant les taxes de freqüència calculades entre els col·lectius que ens puguin resultar d'interès. Per exemple, la taxa d'incidència en un lloc de treball determinat en comparació amb la resta de l'empresa, per poder sospitar si hi ha alguna condició de risc en el lloc de treball.

5.3.3. Elaboració d'indicadors per fer-ne un seguiment periòdic

Els indicadors en salut laboral han de ser mesures específiques que puguin informar sobre els efectes en la salut derivats del treball. Són les eines reals amb les quals treballarem en el nostre sistema de vigilància.

Els indicadors que componguem amb la informació obtinguda han d'anar encaminats a:

- Fer una descripció epidemiològica dels fenòmens de salut i d'exposició laboral.
- Analitzar sèries de casos.
- Estimar la tendència i l'evolució temporal.
- Identificar grups de risc.
- Investigar casos agregats i la possible relació amb el treball.
- Descobrir sistemes sentinelles. Detecció precoç de problemes en la salut dels treballadors.
- Generar hipòtesis d'investigació.
- Avaluar plans i intervencions preventives.

Assenyalem alguns exemples d'indicadors d'utilitat en salut laboral: incidència de malalties professionals, durada mitjana de la incapacitat temporal, incidència d'accidents de treball, gravetat d'accidents laborals, prevalença de factors de risc cardiovascular en la plantilla, prevalença de problemes auditius en la plantilla, incidències d'alteracions analítiques secundàries a l'exposició de químics a la plantilla, etc.

Hi ha nombroses possibilitats a l'hora de triar els indicadors que volem seguir en el temps, però és important dissenyar una estratègia que permeti respondre preguntes concretes per establir mesures preventives que aconseguixin solucionar-los.

5.3.4. Difusió de la informació epidemiològica

Un dels passos més importants que ajudarà a consolidar el sistema de vigilància de la salut en l'empresa serà aconseguir fer arribar la informació obtinguda i la seva anàlisi a tots els estaments de l'empresa.

En general, se solen fer presentacions periòdiques de les conclusions de la vigilància epidemiològica davant:

- Els òrgans de direcció de l'empresa.
- Els delegats de prevenció.
- La resta dels membres del servei de prevenció.
- El Comitè de Seguretat i Salut en el Treball.

5.3.5. Planificació, implantació i avaluació d'intervencions preventives en funció dels resultats

L'última part de la vigilància epidemiològica (la més transcendental) consisteix a impulsar accions de millora.

Les mesures preventives que s'instaurin han d'anar destinades tant a solucionar problemes puntuals (per això és important un monitoratge continuat dels indicadors) com a millorar les tendències en salut.

Després de la implantació de mesures preventives, la mateixa vigilància epidemiològica ens servirà per avaluar si han estat adequades, ja que ens permetrà contrastar l'estat de salut previ a la implantació i l'estat posterior.

Bibliografia

Referències legals

Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals.

Reial decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels serveis de prevenció de riscos laborals.

Reial decret 843/2011, de 17 de juny, pel qual s'estableixen els criteris bàsics sobre l'organització de recursos per desenvolupar l'activitat sanitària dels serveis de prevenció.

Documents tècnics

INSST. Enciclopedia Práctica de Medicina del Trabajo (2018).

INSST. NTP 959. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales (2012).

María Zaplana. Apunts de l'assignatura Medicina del treball del màster de Prevenció de Riscos Laborals de la UOC.

OSALAN. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención (2015).

Articles científics

Jovell, J.; Navarro-Rubio, M. D. «Evaluación de la evidencia científica». *Medicina Clínica* 1995 (vol. 19, núm. 105, pàg. 740-743).

Serra, C.; Delclos, J. i altres (2013). «La vigilancia epidemiológica: un reto para la salud laboral». *Arch. Prev. Riscos Labor.* (vol. 2, núm. 16, pàg. 90-95).

