

ABSENTISMO LABORAL EN RELACIÓN CON LA PATOLOGÍA ALÉRGICA EN ANDALUCÍA

Por

**José Luis Pérez Formoso (1). Juan María Díaz Torres (2). M^a José Rodríguez
Sánchez (3). Justino de Anca Fernández (4).**

(1) Especialista en Alergología. Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Asepeyo. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Andalucía. (2) Médico Interno Residente de Medicina del Trabajo. Asepeyo. (3) Coordinadora Sanitaria Zona Sur de la Sociedad de Prevención de Asepeyo. Sevilla. (4) Especialista en Medicina del Trabajo. Asepeyo. Sevilla.

RESUMEN:

Las enfermedades alérgicas originan un absentismo laboral medio de catorce días y medio al año, según un estudio de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), que advierte sobre el aumento de estas patologías en la población urbana y número de alérgicos a alimentos o medicamentos.

Analizamos la incidencia de la patología alérgica en Andalucía, así como la prevalencia de incapacidad temporal (IT) durante el año 2008 en relación con la patología respiratoria y dermatológica alérgica. Correlacionamos los tiempos de IT

con la patología alérgica y la intensidad de los síntomas, y por último la implicación de otros factores de riesgo (obesidad, HTA, tabaquismo) en la IT y patología alérgica.

En cuanto al material y métodos empleados, se realizó un cuestionario para la toma de datos de los pacientes donde se recogían datos de filiación, índices antropométricos, historia laboral, hábitos tóxicos, accidentes in itinere, bajas laborales, sintomatología alérgica, antecedentes personales de alergia y tratamiento que realizan, hábitos tóxicos y toma de tensión arterial.

Para la realización del estudio estadístico se utilizó el programa STATA 10.0.

Resultados obtenidos: Se incluyeron un total de 609 sujetos, el 75,37% eran varones y el 24,63% mujeres, con una edad media de 37,87 (DT 9,23). El 35,8% padecían algún tipo de alergia diagnosticada.

El mayor número de trabajadores pertenece al sector de oficinas y servicios (38,59%), así como de bajas laborales (54,28%). Los puestos de trabajo más absentistas correspondían a personal de limpieza, vigilantes, empleados de pompas fúnebres, cajeros y taquilleros y representantes de comercio y técnicos de venta (31,43%).

La causa de baja laboral más prevalente correspondía a la patología respiratoria (68,57%).

Se ha encontrado relación significativa al correlacionar la patología alérgica con los puestos de trabajo ($p=0,001$), actividad de la empresa ($p<0,01$), años en el puesto de trabajo ($p=0,01$), tabaquismo ($p<0,001$), obesidad ($p=0,001$) e hipertensión arterial ($p<0,001$).

Conclusiones: La proporción de bajas en relación a la patología alérgica es bastante alto (5,75%), teniendo mucha importancia el puesto y la actividad de la empresa donde se ejerce el trabajo.

PALABRAS CLAVE: Alergia, incapacidad temporal, enfermedad profesional.

ABSTRACT:

Allergic diseases absenteeism rise to a half of fourteen and a half days a year, according to a study of the Spanish Society of Allergology and Clinical Immunology (SEAIC), which warns about the rise of these diseases in the urban population and number of food-allergic or medication. We analyzed the incidence of allergic diseases in Andalusia, as well as the prevalence of temporary disability (TD) in 2008 in connection with allergic respiratory disease and dermatology. IT times correlate with allergic disease and intensity of symptoms, and finally the involvement of other risk factors (obesity, hypertension, smoking) in the IT and allergic disease.

Material and methods:

A questionnaire for collecting data of patients which gathered demographic data, anthropometry, work history, toxic habits, commuting accidents, sick leave, allergic symptoms, history of allergy and performing treatment, toxic and blood pressure check.

To perform the statistical analysis used the program STATA 10.0.

Results:

A total of 609 subjects, 75.37% were male and 24.63% females with a mean age of

37.87 (SD 9.23). 35.8% had some type of allergy was diagnosed.

The largest number of workers belonging to the office and service sector (38.59%), as well as leaving the company (54.28%). Jobs more absentee corresponded to cleaning staff, guards, employees of funerals, cashiers and tellers and sales representatives and technical sales (31.43%).

The cause of sick leave was for the most prevalent respiratory disease (68.57%).

Significant relationship was found to correlate with allergic diseases jobs ($p = 0.001$), business activity ($p < 0.01$), years in job ($p = 0.01$), smoking ($p < 0.001$), obesity ($p = 0.001$) and hypertension ($p < 0.001$).

Conclusions:

The proportion of casualties in relation to allergic diseases is quite high (5.75%), with great importance the position and activity of the company where employment is exercised.

KEY WORDS: allergy, absenteeism, occupational disease.

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades alérgicas originan un absentismo laboral medio de catorce días y medio al año, según un estudio de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), que advierte sobre el aumento de estas patologías en la población urbana y número de alérgicos a alimentos o medicamentos.

El estudio “Alergológica 2005” señala que el 5,4 % de los pacientes alérgicos estuvo de baja laboral en los últimos doce meses, con un promedio de 1,7 episodios de baja por año.

El estudio muestra el perfil alérgico nacional y su evolución desde el año 1992, año en que se realizó el estudio “Alergológica 1992”. El análisis del estudio revela asimismo que el 17,2 % de los padres de menores alérgicos admitió haberse visto obligado a ausentarse en su empleo forzado por la enfermedad de su hijo y que los niños alérgicos faltaron 9,9 días al año a clase y sus padres 4,3 a su trabajo.

Los motivos de las consultas al médico fueron en más de la mitad de los casos, un 52,3 % los síntomas nasales, seguidos de los oculares (34,8%), tos (24,7%), disnea (24,5%) y los cutáneos (20,4%); además, se apreciaron nuevas causas de consultas como aquellas que se produjeron por reacción al látex.

Con respecto a los datos de Andalucía, el 25 % de la población urbana y el 15% de la población rural es alérgica, lo que supone unos 2,5 millones de andaluces, de los que un millón lo son al polen.

Estos datos irán en aumento y se prevé que dentro de 15 años la mitad de la población española sufra a lo largo de su vida algún tipo de alergia ⁽¹⁾.

Por otro lado, el absentismo laboral constituye un fenómeno complejo, debiendo considerar muchos aspectos cuando pretendemos analizarlo. Entre otros, debemos tener en cuenta el momento histórico, la concepción religiosa, las diferencias individuales, los aspectos sociales, las particularidades de cada empresa, etc ⁽²⁾. Nos hemos atrevido a contemplar un factor mas, muy poco estudiado en este concepto como son los antecedentes alérgicos.

Se calcula que su coste de la incapacidad temporal (IT) supone aproximadamente el 50% del gasto anual de un equipo de atención primaria que atienda a unos 18.000 habitantes ⁽³⁾, o del 1 al 5% del PIB de un país desarrollado de nuestro entorno ⁽⁴⁾.

OBJETIVOS / HIPÓTESIS:

No es nuevo el conocido impacto económico y social que tiene el absentismo laboral en la empresa. También es conocido la alta prevalencia que tienen las

enfermedades alérgicas en el mundo, estimándose en la actualidad unos 250 millones de personas afectadas y va en aumento ⁽⁵⁾.

Debido a todo ello y a los pocos estudios realizados al respecto en nuestra zona, nos planteamos los siguientes objetivos:

1. Observaremos la incidencia de patología alérgica en una población trabajadora de las provincias de Sevilla, Cádiz , Huelva, Almería, Málaga y Córdoba.
2. Observaremos la prevalencia de IT en el año 2008 en relación con patología respiratoria y dermatológica de etiología alérgica.
3. Correlacionaremos los tiempos de IT con los antecedentes de patología alérgica.

Relacionaremos los periodos de baja laboral con la etiología de su patología alérgica y con el tratamiento realizado.

4. Correlacionaremos el nivel de intensidad de los síntomas de los pacientes con el tratamiento realizado y con la duración de las bajas laborales.
5. Observaremos la implicación de otros factores de riesgo en relación con la incapacidad temporal y con los antecedentes de alergia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Sujetos

Este estudio retrospectivo se ha llevado acabo entre trabajadores de ambos sexos de empresas asociadas a la Sociedad de Prevención ASEPEYO en las delegaciones de Almería, Córdoba, Huelva, Algeciras, Málaga, Écija, Jerez de la Frontera, Unidad Móvil y Sevilla. Los trabajadores fueron seleccionados durante la realización de los exámenes de salud periódicos realizados en el mes de Noviembre de 2009 y Febrero de 2010. Se escogieron, al azar, a los cinco primeros hombres y mujeres que acudieron cada día a realizarse el examen de salud, administrándoles por entrevista directa un cuestionario que incluía datos personales sobre filiación (DNI, edad y sexo), hábitos tóxicos (consumo de tabaco), índices antropométricos (peso, talla, IMC, perímetro abdominal y tensión arterial), el puesto de trabajo actual y anterior, la actividad de la empresa, accidentes de trabajo in itinere, bajas laborales en relación con catarros y/o dermatitis, sintomatología respiratoria y dermatológica que presentaban, antecedentes de patología alérgica y su tratamiento. A todos los trabajadores se les pidió su consentimiento para la entrevista.

Elaboración del cuestionario:

Tras revisar la bibliografía al respecto no hemos encontrado ningún trabajo que analice la incidencia del absentismo laboral en empresas en relación con la patología alérgica y patologías relacionadas con ella (catarros, dermatitis).

En primer lugar se realizó una revisión bibliográfica sobre las escalas existentes, referentes al absentismo laboral. Encontramos varias escalas que medían distintos datos (2, 6, 7), sin embargo ninguno de ellos tenían en cuenta la patología alérgica de base, por ello vimos la necesidad de elaborar un cuestionario propio, que se ajustara a nuestros objetivos.

Con la información obtenida de la revisión bibliográfica y de nuestra propia experiencia, se elaboró un número extenso de items, que se agruparon en varios apartados.

Realización de la prueba piloto.

En primer lugar se contactó con los médicos del centro de Sevilla. Los cuestionarios se entregaron personalmente en mano a cada uno de los médicos, explicándoles en qué consistía el estudio y cuál era su objetivo principal.

La prueba piloto se hizo siempre con supervisión del investigador principal, para evitar sesgos y mantener una mayor uniformidad de criterios.

Se insistió a los trabajadores en que la encuesta era voluntaria y en que fuesen sinceros en sus respuestas.

Validación de la encuesta piloto.

Se realizó una prueba piloto con 70 trabajadores que acudieron a la Sociedad de Prevención de Asepeyo Sevilla y a la unidad móvil en el mes de Octubre de 2009.

Se valoraron las mismas variables que se tuvieron en cuenta para el estudio definitivo.

El cuestionario fue realizado por 4 facultativos del SPasepeyo Sevilla, mostrando un índice de colaboración muy alto, no existiendo ninguna negativa a la realización del cuestionario.

Los distintos ítems del cuestionario se volvieron a revisar para eliminar aquellos que fueran repetitivos sobre algún aspecto de la actividad a medir, o que no fueran pertinentes al propósito de la escala que se construía. Algunos de ellos fueron reformulados y corregidos su sintaxis, de cara a una mayor claridad y comprensión de los mismos y otros fueron suprimidos.

Cuestionario

El cuestionario contenía los siguientes apartados:

1. Delegación: que realiza el cuestionario y el nombre del médico que lo realiza.
2. Actividad de la empresa: para facilitar el estudio descriptivo, se agruparon en siete categorías: a) industrias químicas y papelerías, b) construcción, cerámica

y movimientos de tierras, c) madera, d) metalúrgica, e) oficinas y servicios, f) industrias de la alimentación, y g) otras.

3. Filiación: Se refleja el DNI, la edad y el sexo del trabajador.
4. Índices antropométricos: Peso, talla, IMC, Perímetro abdominal, tensión arterial.
5. Historia Laboral: Se refiere al puesto de trabajo y al tiempo que lleva desempeñándolo. Para facilitar el estudio descriptivo se agruparon en siete categorías: a) Administrativos y otros trabajadores de oficinas, b) dependientes y empleados de hostelería, c) instaladores, mecánicos y reparadores (que para su simplificación, denominaremos “técnicos”), d) operarios industriales, e) conductores (incluidos comerciales y representantes), f) construcción (peones, oficiales, capataces y encargados) y g) otros: resto de puestos de trabajo.
6. Hábitos tóxicos: se recoge el hábito tabáquico y su cantidad por guardar relación directa con la patología respiratoria.
7. Accidentes in itinere: número de accidentes in itinere ocurridos en el año anterior al día de la entrevista y distribuidos por meses, así como la duración de la baja laboral agrupándolos en las siguientes categorías: < 7 días, 7-15 días y > 15 días.
8. Bajas laborales: en relación con catarros y/o dermatitis ocurridos en el año anterior al día de la entrevista y distribuidos por meses, así como la duración de la baja laboral agrupándolos en las siguientes categorías: < 7 días, 7-15 días y >15 días.

9. Síntomas: que presentaba el paciente y distribuidos por meses en relación con rinorrea, tos, disnea, sibilancias y dermatitis, así como la localización de éstas.
10. Antecedentes personales de alergia: indicando la causa de la misma y el año de diagnóstico.
11. Tratamiento para su alergia: en los casos en los que se corresponda se indica el tratamiento sintomático y específico distribuidos por meses.

Estudio estadístico

Para la realización del estudio estadístico se utilizó el programa STATA 10.0

Las variables cuantitativas normales se resumieron como medias \pm desviación estándar y, cuando no eran normales, se resumieron con la mediana (percentiles 25 y 75). Las variables cualitativas se presentaron como frecuencias relativas con intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para la comparación de medias se usó una prueba t para muestras independientes y para comparar proporciones se aplicó el test de la Chi cuadrado de Pearson. El test de Mann-Whitney se empleó en la comparación de variables no normales, previa realización de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

El valor de $p < 0.05$ se consideró significativo.

Resultados:

Sujetos

Se estudiaron un total de 609 sujetos, el 75,37% correspondieron a varones y el 24,63% a mujeres.

La edad media de los sujetos estudiados era de $37,87 \pm 9,25$ años, siendo la de los varones algo mayor ($38,08 \pm 9,29$ años) que la de las mujeres ($37,22 \pm 9,11$ años).

De los sujetos estudiados, el 35,8 % habían sido diagnosticados de algún tipo de alergia, de ellos, el 70,18 % eran varones. Casi la misma proporción se mantiene en los sujetos no alérgicos, siendo los varones el 78,26% frente al 21,74 % mujeres.

En la Figura 1 se muestra la distribución de los sujetos del estudio por delegaciones.

Las características de los pacientes del estudio se refleja en la *tabla 1.*

Actividad de la empresa

El mayor número de trabajadores se concentra en el sector de oficinas y servicios con un 38,59 % de todos los trabajadores. La distribución en los distintos grupos se muestra en la Tabla 1.

El mayor número de bajas laborales se produce en empresas del sector de oficinas y servicios (54,28 %), seguidos del grupo misceláneas (25,71 %), construcción (17,14 %), y por último el sector metalúrgico (2,86 %).

Puesto de trabajo

Con respecto a los puestos de trabajo, la mayor parte de los trabajadores se encuadraban en el grupo de otros puestos de trabajo no incluidos anteriormente (30,05 %), formado fundamentalmente por personal de limpieza de oficinas (CON 9121), vigilantes (CON 9220), empleados de pompas fúnebres (CON 5192), cajeros y taquilleros (CON 4601) y representantes de comercio y técnicos de venta (CON 3320). La distribución por puestos se detalla en la Tabla 1.

Respecto a las bajas laborales en el puesto de trabajo, el mayor número de bajas laborales corresponden también al grupo de misceláneas (31,43 %); posteriormente los administrativos con un 22,86 %; en tercer lugar corresponden a los conductores (14,29 %); instaladores mecánicos y técnicos (11,43 %); operarios industriales (8,57

); y por último dependientes de hostelerías y construcción (5,71 % respectivamente).

Bajas laborales

De todos los sujetos estudiados, se han encontrado un total de 35 bajas laborales (IT) que corresponden al 5,75% de todos los sujetos; de ellos, el 65,71% correspondían a varones.

Las causas de las bajas laborales se dividieron en 3 grupos, siendo el más numeroso de ellos el de los catarros (68,57%), le siguen los accidentes in itinere (28,57%) y por último los cuadros dermatológicos (2,85%) como se muestra en la Figura 2.

No hemos encontrado diferencias significativas al comparar la causa de la baja con la actividad de la empresa ($p=0,766$) ni con el puesto de trabajo ($p=0,48$).

Si distinguimos por tiempos de baja laboral, vemos que la mayoría de las bajas tienen una duración de menos de 7 días (48,57%), seguidos de más de 15 días (25,71%), y por último entre 7 y 15 días (20%), existiendo 1 caso (2,85%) que no recordaban el tiempo de IT. La media de los días de bajas laborales correspondía a 10,5 días.

No hemos encontrado diferencias significativas al estudiar las bajas laborales dependiendo de la actividad de la empresa ($p=0,244$); ni al relacionar las bajas laborales en pacientes alérgicos con la actividad de la empresa ($p=0,614$). En relación

a los puestos de trabajo tampoco hemos encontrado significación estadística al compararlo con las bajas laborales ($p=0,829$).

Alérgicos

De los 218 pacientes alérgicos, el 70,18 % son varones.

La distribución de pacientes alérgicos por delegaciones se muestra en la Figura 1; encontrándose una mayor proporción de alérgicos en Écija y Jerez con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

El 7,80% fue baja laboral en algún momento a lo largo del año. La distribución de dichas bajas laborales eran en su mayoría en la provincia de Sevilla con un 82,35%; Jerez con un 11,76% y Almería con el 5,88%.

A pesar de que proporcionalmente existe mayor número de bajas en relación con los antecedentes alérgicos, la diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0,104$).

Las causas de las bajas en este grupo de pacientes se debió en un 58,82% de los casos a síntomas catarrales, un 35,29% a accidentes in itinere y un 5,88% a dermatitis, no existiendo diferencias entre los alérgicos y no alérgicos respecto a la causa de baja laboral. Tampoco hay diferencias en la duración de las bajas respecto a los trabajadores alérgicos y no alérgicos.

Sin embargo, sí encontramos diferencias significativas al relacionar los antecedentes de alergia con la actividad de la empresa, encontrando mayor proporción de

trabajadores alérgicos en actividades de los sectores Oficinas y servicios y Construcción ($p < 0,01$).

También encontramos relación de los puestos de trabajo con los antecedentes de alergia, siendo los puestos de dependientes, administrativos y conductores donde se

producen mas incidencia de pacientes alérgicos ($p=0,001$), sin embargo no se encuentra relación significativa de los pacientes alérgicos que causan baja laboral con sus puestos de trabajo ($p=0,128$).

El 52,29% de los sujetos alérgicos estudiados presenta alergia a pólenes; el 40,82% a ácaros; el 2,75% a hongos; el 8,26% a animales; el 1,83% a veneno de himenópteros; un 0,91% a látex; un 7,34% a alimentos; un 8,72% a medicamentos y un 12,39% a otras causas no especificadas, como se muestra en la Figura 3.

El tiempo medio desde la fecha de diagnóstico de alergia de los pacientes hasta la actualidad era de 14,14 años, mínimo de 1 año y máximo de 40 años.

Años trabajados

Respecto a los años en el puesto de trabajo, encontramos que la mayoría de los pacientes alérgicos llevaban entre 10-20 años en el puesto, disminuyendo la prevalencia de sensibilización alérgica a medida que aumentaba el tiempo en el puesto, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,01$). Sin embargo, no

encontramos diferencias significativas entre el tiempo en el puesto y las bajas laborales.

Tratamiento pacientes alérgicos

Respecto al tratamiento de los pacientes alérgicos, podemos ver que el 58,72% toman fármacos para controlar los síntomas de su patología.

El 20,64% de los alérgicos realizan tratamiento etiológico específico (inmunoterapia específica) para su enfermedad, frente a un 79,36% que no lo realiza.

El 34,40 % de pacientes alérgicos no realizan ningún tipo de medicación, ni farmacológica ni inmunoterapia específica, mientras que un 13,76% controlan su sintomatología tanto con inmunoterapia específica como con fármacos.

Respecto a la incapacidad temporal en relación con el tratamiento efectuado por los pacientes alérgicos, vemos que los pacientes que toman fármacos tienen un 5,96 % de bajas laborales frente al 1,83 % de los pacientes que no los toman.

Esto contrasta con el 0,91 % de IT en los pacientes que tratan su patología con inmunoterapia específica frente al 6,88 % de los que no lo hacen.

Los pacientes alérgicos que se tratan tanto con fármacos como con inmunoterapia específica presentan un índice de incapacidad temporal de un 0,91 %, frente al 1,83 % de los que no realizan ningún tipo de tratamiento (Tabla 2).

Teniendo en cuenta los pacientes que están bien tratados, entendiendo por ellos los que realizan un tratamiento específico además de sintomático de su patología alérgica, vemos que a pesar de haber menos número de bajas en los que están correctamente tratados, la diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,8$).

Respecto a las bajas laborales por accidentes in itinere, el 60% de los sujetos padecían algún tipo de alergia. De ellos el 83,33 % tomaban medicación para su alergia, frente al 16,67 % que no tomaban ningún tipo de medicación ($p=0,06$).

Tabaquismo

El 35,63% de los sujetos eran fumadores. El 27,98% de los pacientes alérgicos son fumadores.

De los pacientes que habían estado de baja laboral, el 37,14 % eran fumadores. El 23,07 % de ellos eran alérgicos.

Encontramos una diferencia significativa al relacionar el tabaquismo con los antecedentes de alergia, mostrando que los pacientes alérgicos fumaban menos que los no alérgicos ($p=0,003$) y además entre los que fumaban, lo hacían en menor cuantía que los pacientes no alérgicos ($p<0,001$).

En contraposición, no hemos encontrado relación entre las bajas y el tabaquismo ni en los pacientes alérgicos ($p=0,323$) ni en los no alérgicos ($p=0,165$), ni tampoco en

relación entre el número de cigarrillos de los pacientes fumadores con las bajas laborales ($p=0,249$).

Tampoco hemos encontrado diferencias significativas al comparar el número de cigarrillos con la actividad de la empresa ($p=0,563$) y con el puesto de trabajo ($p=0,071$).

Obesidad (IMC)

De los pacientes estudiados, encontramos que sólo el 34,32 % presentaban normopeso, según la distribución del Índice de Masa Corporal (IMC) de la Tabla 3.

El grupo que aglutina una mayor incidencia de bajas laborales es el de obesidad grado II con un 7,14 %, sin embargo la diferencia nos es significativa ($p=0,8$). Pero si encontramos diferencias en relación al IMC y los antecedentes de alergia, siendo los pacientes alérgicos más delgados que los no alérgicos ($p=0,001$).

Cociente perímetro abdominal / altura

El 45 % de los sujetos estudiados presentaban un cociente superior a 0,55, estimando dicho valor como punto de corte para definir la obesidad, según estudios publicados⁽⁸⁾.

Ocurrían más bajas en personas con un cociente bajo que en aquellas que tenían un cociente alto (54,3 % vs 45,7 % respectivamente). Su distribución correspondería al 25,71 % de sujetos no alérgicos en ambos grupos, mientras que el 28,57 % son alérgicos no obesos y el 20 % restante alérgicos obesos.

Encontramos resultados similares que en el caso del IMC, no hay significación estadística respecto a las bajas y el índice perímetro abdominal / altura ($p=0,86$), pero

si la hay en relación con los antecedentes de alergia, confirmando que los pacientes alérgicos son mas delgados que los no alérgicos ($p < 0,001$).

Hipertensión

Un 3,77 % de los sujetos estudiados tenían hipertensión sistólica (>140 mmHg), mientras que un 4,10 % tenían hipertensión diastólica (>90 mmHg). En ambos casos la incidencia de bajas laborales correspondían a un 5,71 %. No encontramos diferencias significativas ni en HTA sistólica ($p=0,9$) ni diastólica ($p=0,08$) en relación con las bajas laborales.

No obstante, tanto en HTA sistólica como diastólica, si encontramos diferencias significativas en relación con los antecedentes de alergia, siendo las cifras de TA sistólica algo más elevadas en los pacientes no alérgicos, aunque sin llegar a ser hipertensos ($p < 0,001$); y lo mismo ocurre con la HTA diastólica ($p < 0,001$).

Discusión:

Es preciso destacar que la muestra de trabajadores incluídos en el estudio estuvo limitado por el período de inclusión que en principio iba a ser de 3 meses y posteriormente se amplió a 4 meses con el fin de que dicha muestra fuese representativa.

Hay que tener en cuenta que los resultados obtenidos en este estudio están obtenidos de pacientes en activo, y por tanto las incidencias y prevalencias deben tomarse con cautela a la hora de extrapolarlas a la población general.

La mayoría de los trabajadores pertenecían a empresas del sector servicios y oficinas y construcción. La proporción entre hombres y mujeres se mantuvo en casi todos los grupos excepto en el sector de la construcción y la industria química que según los datos obtenidos por nosotros, emplea a mas hombres que mujeres. Respecto a los puestos de trabajo, la mayoría corresponden a labores de administración y empleos técnicos, siendo en los puestos de administrativos donde se aglutinan el mayor número de mujeres empleadas.

La proporción de pacientes con antecedentes de alergia en nuestra muestra coincide con los descritos en estudios previos ⁽¹⁾, lo cual refleja que en cuanto a los antecedentes de alergia, la muestra parece ser bastante representativa.

Si bien los estudios publicados mostraban una incidencia de alergia de un 25% en la población, con una tendencia al alza, nuestro estudio corrobora esta tendencia alzista al mostrar un 36% de los pacientes alérgicos en una muestra andaluza de trabajadores.

Las actividades de las empresas donde hay mas trabajadores alérgicos son el sector de oficinas y servicios y la construcción, que se podría explicar por el ambiente laboral pulvígeno en ambos casos, y ambiente cerrado en el caso de las oficinas.

Algo similar ocurre al estudiar los puestos de trabajo, siendo mas frecuentes trabajadores alérgicos en puestos de técnicos, administrativos y conductores. Este último por el hecho de estar trabajando al aire libre, con exposición ambiental y con aumento de la movilidad en distintas zonas geográficas.

La prevalencia de bajas laborales entre los trabajadores encuestados es baja (5,75 %) en relación con la media nacional para ese año que estaba en torno al 17,2 %⁽¹⁾; mas aún si tenemos en cuenta que en nuestro trabajo sólo se registraron las bajas laborales en relación a 3 conceptos (catarros, dermatitis, accidentes in itinere), sin embargo, no se recoge en el estudio otras causas de bajas laborales ni ausencias al trabajo de otra índole tales como la patología alérgica de hijos de los trabajadores, que sí se recoge en otros estudios publicados^(1,9).

Proporcionalmente en los sujetos incluidos en el estudio no hay diferencias por sexo en el número de bajas laborales debidos a la patología alérgica.

La mayoría de las causas de baja laboral son debidas a patología respiratoria como son los catarros y sus síntomas asociados, como ocurre en los estudios publicados. También se corroboran los resultados de dichos estudios en el número de días de bajas laborales de los episodios, estando la mayoría de ellos por debajo de una semana de duración.

En todos los grupos de edad son más frecuentes las bajas laborales en los hombres, excepto en el de 7 a 15 días donde la proporción se invierte a favor del sexo femenino, lo que puede indicar que en las mujeres la gravedad sea mayor, o que se prolongue la duración de las bajas para la realización de otros menesteres.

La mayoría de las bajas laborales tienen una duración de menos de 7 días, siendo la media de unos 10,5 días de baja laboral; algo inferior que la media nacional para el período 2008, estimada en 14 días de baja laboral⁽¹⁰⁾. Esto mismo es explicable dado que la patología estudiada suele ser de carácter leve en contraposición

con la media nacional donde se contabilizan el total de la patología que causa baja laboral ⁽¹⁰⁾.

La sensibilización en los pacientes alérgicos es similar a los estudios poblacionales realizados a nivel nacional, con una mayor prevalencia de sensibilización a pólenes seguidos de ácaros.

La mayoría de los pacientes alérgicos llevaban poco tiempo en el puesto de trabajo, lo que indica que la patología alérgica es una enfermedad de pacientes jóvenes, que bien tratados controlan su enfermedad en la mayoría de los casos, lo que puede explicar que en personas mayores la enfermedad está correctamente controlada y no presentan sintomatología, o bien no están correctamente diagnosticados y achacan su sintomatología a otra cosa.

Como hemos visto en los resultados, no todos los pacientes diagnosticados de algún tipo de alergia toma medicación. De hecho el 34,40 % de los pacientes

alérgicos no realiza ningún tipo de tratamiento. Esto puede ocurrir porque se encuentran asintomáticos y no lo precisan o bien porque simplemente no han acudido al médico para que les prescriban tratamiento. Son muy pocos los pacientes que realizan un tratamiento etiológico para su patología (20,64 %); lo que indica que como se vió en estudios previos ⁽¹⁾ la derivación al especialista es bastante baja y la mayoría de pacientes se controlan de forma sintomática a través de su médico de familia.

Si comparamos éstos datos con los datos de incapacidad temporal, encontramos que los pacientes que estaban correctamente tratados proporcionalmente

menor índice de bajas laborales que los que no estaban bien tratados, aunque la diferencia no es significativa, parece razonable pensar que fisiopatológicamente podrían ser explicables estos resultados y por lo tanto esperables; sin embargo, para corroborar estos datos habría que ampliar nuestro estudio.

Es llamativo el alto número de accidentes in itinere encontrados entre los trabajadores. Dado que mas de la mitad (60 %) presentaban antecedentes de alergia y que la mayoría de ellos (83,33 %) tomaban medicación para su patología alérgica, sería razonable pensar que el tratamiento antihistamínico podría influir en los accidentes de tráfico ⁽¹¹⁾, mas aún teniendo en cuenta que a pesar de la muestra ilimitada del estudio los resultados se muestran en el límite de la significación estadística ($p=0,06$), y aún sabiendo, como se comentó anteriormente, que la mayoría de los pacientes no son tratados por un especialista ⁽¹²⁾.

No incluimos el hábito enólico en el estudio, y tampoco se valoró la hipersomnia diurna como causa de accidente de trabajo in itinere, ni el uso del móvil, aunque al analizar los datos reconocemos que debimos haberlo tenido en cuenta para poder afinar más la explicación de los resultados obtenidos ^(13, 14, 15).

Respecto al tabaco se corroboran los resultados de Alergológica 1992 y 2005 ^(1, 9) donde los pacientes alérgicos fuman menos que los no alérgicos ($p\leq 0,005$). De todos es conocido la teoría de la marcha alérgica ^(16, 17), por la que se demuestra que la sensibilización atópica es evolutiva y que un paciente que comienza con una rinitis alérgica puede desarrollar un asma alérgica en más del 80 % de los casos, de ahí la

recomendación del abandono del hábito tabáquico, hecho que los pacientes alérgicos concienciados con su enfermedad tienen asumido y por tanto se refleja en los trabajos publicados ^(1, 9), ya que el tabaco es un factor que puede agravar considerablemente el pronóstico de dichos pacientes en el caso de que lleguen a desarrollar una patología bronquial.

En contraposición no hemos encontrado relación entre las bajas laborales y el tabaquismo a pesar de que el tabaco es un factor de riesgo muy importante para toda la patología respiratoria y uno de las causas de baja analizadas era precisamente los síntomas catarrales.

Otro parámetro estudiado fue la obesidad, tanto por el índice de masa corporal (IMC) como por el cociente perímetro abdominal/altura. En ambos casos obtuvimos resultados similares, indicando que la obesidad no es factor de riesgo para que

aumente la incidencia de incapacidad temporal, pero sí existe una diferencia estadísticamente significativa en relación con los pacientes alérgicos, siendo éstos más delgados que los que no tienen antecedentes atópicos. Esto se puede explicar porque al igual que en el caso del tabaco la obesidad dificulta considerablemente los patrones respiratorios en todos los pacientes, pero quizás más en los pacientes alérgicos ya que de por sí tienen tendencia a la obstrucción de la vía aérea en el caso de desarrollar un asma bronquial, lo que condicionaría una restricción respiratoria añadida a su patología de base. Estos datos se corroboran tanto al estudiar que defienden éste último cociente frente al IMC ⁽⁸⁾, sin embargo nosotros obtuvimos resultados similares en ambos casos, y por tanto no podemos decantarnos por uno de ellos.

Recientemente se publicó ⁽¹⁸⁾ que las mujeres que tienen grasa extra alrededor de la cintura son más propensas a desarrollar asma, incluso si no tienen sobrepeso. La investigación de más de 88.000 mujeres, realizada en California, encontró la misma relación entre obesidad y una mayor incidencia de asma observada en otras investigaciones. Sin embargo, también encontró un incremento del 37 % en la incidencia de asma entre las mujeres que tenían una cintura de 88 cm o superior, incluso si tenían un peso normal.

El estudio encontró además una incidencia duplicada de asma entre las mujeres obesas y triplicada entre las extremadamente obesas. Habría que clarificar si el asma bronquial al que se refiere dicho estudio es de etiología alérgica o no.

Como dijimos anteriormente, en nuestro estudio se describe que los pacientes alérgicos son más delgados que los no alérgicos, habrá que hacer más estudios para corroborar si entre los pacientes alérgicos tiene más prevalencia el asma bronquial en los que presentan un IMC o un perímetro abdominal más elevado.

También hemos obtenido diferencias significativas respecto a la hipertensión (HTA) sistólica y diastólica, siendo algo más baja en los pacientes alérgicos. No se precisó el tratamiento que cada paciente realizaba para su patología alérgica, además de los antihistamínicos, pero sería interesante completar el estudio por el hecho de poder desmitificar los efectos secundarios de los corticoides utilizados por estos pacientes para el control, por ejemplo, del asma bronquial.

Durante el años 2009, se diagnosticaron en los Centros de Asepeyo de Andalucía un total de 164 EEPP. El 24,29 % (40 de ellas) correspondían a enfermedades relacionadas con la patología alérgica.

En la figura 4 se muestra la distribución por delegaciones de las EEPP diagnosticadas en 2009.

De las 40 EEPP con etiología alérgica, el 83 % eran por afecciones cutáneas, el 13 % patologías respiratorias y el 5 % restante a patología inespecífica tales como “reacción alérgica” o “reacción por hipersensibilidad”.

Respecto a dichas Enfermedades Profesionales vemos que la proporción de EEPP debidas a patología alérgica era muy elevada, ya que un 24,29 % correspondían a ésta etiología. Tenemos pues un factor indirecto de que la patología alérgica está

aumentando, no solo a nivel de la población general, que ya está constatado ^(1, 9), sino también en el terreno laboral se dan cada vez más sensibilizaciones a los productos utilizados. Si tenemos en cuenta que en el año 2008 se diagnosticaron un total de 18.700 EEPP en nuestro país ⁽¹⁹⁾, estamos hablando de que casi la cuarta parte (unas 4.600) estarían causadas por patología alérgica. Éstos datos tienden a mantenerse en los años sucesivos (16.850 en 2009 y 3.056 en Febrero de 2010). Dichas EEPP podrían haberse evitado con un exámen exhaustivo del trabajador antes de su incorporación al puesto de trabajo y extremando las medidas preventivas en los puestos donde se utilicen productos altamente sensibilizantes. Esto nos lleva a preguntarnos sin embargo, si las empresas estarían dispuestas a soportar el costo de un exámen de salud preventivo tan elevado, que en definitiva les aportaría una

reducción de los costes indirectos de la empresa al evitar y/o disminuir las incapacidades temporales de sus trabajadores.

LIMITACIONES:

Somos conscientes de las limitaciones que presenta nuestro estudio. En primer lugar, los datos de antecedentes de alergia y las bajas laborales fueron aportados por los propios trabajadores. Al igual ocurría con los datos de los puestos de trabajo y actividades de las empresas, por tanto no fueron diseñados para que fueran representativos de los patrones de empleo en Andalucía, y tampoco se centraron en los riesgos laborales. En segundo lugar, el diseño de estudio transversal no permite estudiar la asociación causa-efecto con certeza de las variables estudiadas. En tercer lugar, somos conscientes de que la muestra del estudio era pequeña, debido al período

de inclusión tan limitado que tuvimos, y por tanto existe poca significación estadística en parámetros en que deberíamos de haberla encontrado. En cuarto lugar, tenemos el sesgo del obrero sano, condicionada por la salida del trabajador enfermo del mercado laboral, lo cual compromete la validez del estudio, ya que teóricamente todos los sujetos del estudio son sanos a priori.

CONCLUSIONES:

1. Los parámetros que relacionan las bajas laborales con el resto de parámetros no muestran significación estadística debido al bajo número de bajas laborales incluídas en el estudio (5,75 %), que aunque proporcionalmente es bastante alto al compararlo con los datos nacionales (19), en números absolutos son

muy escasos. Por tanto, los datos obtenidos, aunque probablemente sean representativos de las diferencias encontradas en la muestra, es preciso corroborar dichos datos aumentando el tamaño muestral del estudio. Sin embargo, sí existen diferencias significativas entre los antecedentes de alergia y los distintos parámetros estudiados.

2. Hay mayor proporción de trabajadores alérgicos en Actividades de Oficinas y servicios y Construcción.
3. Hay más trabajadores alérgicos en puestos de técnicos, administrativos y conductores.
4. Los trabajadores alérgicos fuman menos y los que lo hacen, en menor cantidad.
5. Los trabajadores alérgicos son mas delgados que los no alérgicos.
6. Los trabajadores alérgicos tienen menos tendencia a la hipertensión.
7. La incidencia de EEPP de causa alérgica es muy elevada, llegando a un 24,29 % del total diagnosticadas en Asepeyo Andalucía.
8. Se objetiva la tendencia al alza en relación a la prevalencia de la patología alérgica en nuestra zona, con un 36 % de pacientes alérgicos.
9. La patología alérgica es una enfermedad de pacientes jóvenes fundamentalmente.

10. La mayoría de los trabajadores alérgicos realizan tratamiento sintomático exclusivamente.
11. Los trabajadores que están correctamente tratados precisan menos medicación sintomática, y la incidencia de bajas parece ser menor, aunque se necesitan mas estudios para corroborarlo.
12. La mayoría de las bajas laborales ocurren en puestos de administración y en empresas relacionadas con oficinas y servicios.

Agradecimientos:

Queremos agradecer a Julio José Domínguez Luque y Luis Béjar Prado por su ayuda en la corrección del estudio estadístico de éste trabajo. También agradecer a todos los médicos y enfermeros de los centros de la Sociedad de Prevención de Asepeyo de Sevilla, Córdoba, Almería, Huelva, Jerez de la Frontera, Algeciras, Écija, Unidad Móvil de Andalucía y Málaga, ya que sin su ayuda no se hubiese podido realizar éste trabajo.

BIBLIOGRAFIA:

1. ALERGOLOGICA 2005. Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España en 2005. 2006. SEAIC. Schering-Plough.
2. Boada i Grau J, de Diego Vallejo R, Agullo Tomas E, Maas Rodriguez MA. “El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales”. *Psicothema* 2005, 17(2):212-218.
3. Navarro Arribas C, Chicano Díaz S. La incapacidad temporal: hacia un modelo de gestión. *MEDIFAM*. 2003;13:29-34.
4. Castejón Castejón J. El papel de las condiciones de trabajo en la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral [tesis doctoral].
5. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2003 [accedido 23 Oct 2009]. Disponible en : http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1114103-142204/jcc1de1.pdf
6. Moscato G, Dellabianca A, Perfetti L, Brame B, Galdi E, Niniano R, Paggiaro P. “Occupational Asthma”. *Chest* 1999;115:249-256.
7. Martin Arribas MC. “Diseño y validación de cuestionarios”. *Matronas Profesión* 2004; Vol 5, nº 17.
8. Cabrera de Leon A, et al. “Validación del modelo REI para medir la clase social en población adulta”. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83: 231-242.

9. Rodriguez Pérez MC, et al. “El cociente perímetro abdominal/estatura como índice antropométrico de riesgo cardiovascular y de diabetes”. *Med Clin (Barc)* 2010. Doi: 10.1016/j.medcli.2009.09.047.
10. ALERGOLÓGICA 1992. Factores epidemiológicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España. 1993. SEAIC y Alergia e Inmunología Abelló.
11. Alba Ramirez A. “La incapacidad temporal para el trabajo: Análisis económico de su incidencia y su duración”. [trabajo de investigación]. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid; 2009. [accedido 26 May 2010]. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119778.pdf>
12. Jauregui Presa I. “Antihistamínicos H1: revisión”. *Alergol Inmunol Clin*. Octubre 99. Vol 14(5):300-312.
13. Orriols L, Salmi LR, et al. “The impact of medicinal drugs on traffic safety: a systematic review of epidemiological studies”. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009 August;18(8):647-658.
14. Santamarina-Rubio E, Perez K, Ricart I, Rodriguez-Sanz M, Rodriguez-Martos A, Brugal MT. “Substance use among road traffic casualties admitted to emergency departments”. *Injury Prevention*. 2009;15:87-94.
15. Howard ME, Desai AU, et al. “Sleepiness, sleep-disordered breathing, and accident risk factors in commercial vehicle drivers”. *Am J Respir Crit Care Med*. 2004;170(9):1014-21.

16. Jimenez Luque JD, et al. “El riesgo de accidentes de trabajo por la mala calidad del sueño”. Arch Prev Riesgos Labor 2009;12(3):124-130.
17. Eseverri Asín JL, Paya López AM. “La marcha alérgica. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría”. Tomado de la Asociación española de pediatría. En: www.aeped.es/protocolos/alergia/13.pdf.
18. González P, Arancibia JC. “La marcha atópica”. En: www.neumologia-pediatrica.cl
19. Von Behren J et al. “Obesity, waist size and prevalence of current asthma in the California Teachers Study cohort”. Thorax 2009;64:889-893.
20. Base de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). En: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?per=03&type=db&divi=EPA&idtab=931&L=0>.

TABLAS:

Tabla 1: Características de los participantes en el estudio (n= 609 trabajadores de empresas de la Sociedad de Prevención de ASEPEYO).

<i>EDAD</i>	N	%	<i>BAJAS</i>	<i>ALÉRGICOS</i>
≤20 años	4	0,66	0	0
21-30 años	139	22,82	17,14 % (6)	28,44 % (62)
31-40 años	251	41,22	51,40 % (18)	50 % (109)
41-50 años	150	24,63	25,71 % (9)	17,89 % (39)
51-60 años	53	8,70	2,85 % (1)	3,21 % (7)
>60 años	12	1,97	2,85 % (1)	0,46 % (1)
<i>SEXO</i>				
Hombres	459	75,37	65,71 %	70,18 %
Mujeres	150	24,63	34,29 %	29,82 %
<i>CONSUMO DE TABACO</i>				
Si	217	35,63	37,10 % (13)	27,98 % (61)
No	392	64,36	62,86 % (22)	72,02 % (157)
<i>ALÉRGICOS</i>				
Si	218	35,80	48,57 % (17)	-
No	391	64,20	51,43 % (18)	-

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA	N	%	BAJAS	ALÉRGICOS
Oficinas y servicios	235	38,59	54,28 % (19)	47,25 % (103)
Construcción	155	25,45	17,14 % (6)	21,10 % (46)
Otros	148	24,30	25,71 % (9)	22,94 % (50)
Químicas y papeleras	40	6,57	-	3,21 % (7)
Metalúrgicas	17	2,79	2,86 % (1)	3,21 % (7)
Alimentación	14	2,30	-	2,29 % (5)
Maderas	0	0	0	0
PUESTOS DE TRABAJO				
Otros	186	30,05	31,43 % (11)	24,77 % (54)
Administrativos	136	22,33	22,86 % (8)	29,36 % (64)
Técnicos	89	14,61	11,43 % (4)	12,84 % (28)
Construcción	65	10,67	5,71 % (2)	6,88 % (15)
Conductores	60	9,85	14,29 % (5)	12,84 % (28)
Operarios industriales	55	0,03	8,57 % (3)	8,26 % (18)
Dependientes	18	2,96	5,71 % (2)	4,59 % (10)

Tabla 2: Tratamiento de los pacientes alérgicos

	MED SINTOM	NO TRAT	IT	IT + MED SINT
TRATAMIENTO	58,72%	34,40%	20,64%	13,76%
BAJAS	5,96%	1,83%	0,91%	

Tabla 3: IMC.

<i>GRADO OBESIDAD</i>	<i>IMC</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Normopeso	<25	209	34,32
Obesidad Grado I	25-29,9	275	45,12
Obesidad Grado II	30-34,9	100	14,42
Obesidad Grado III	35-39,9	20	3,28
Obesidad Grado IV	>40	5	0,82

FIGURAS

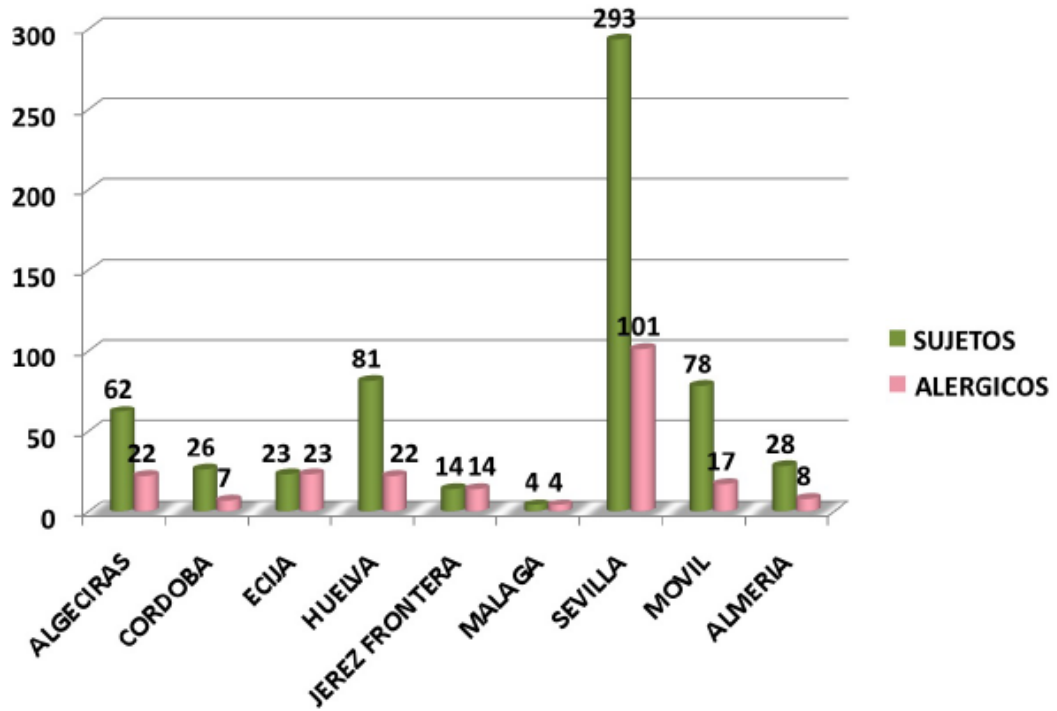
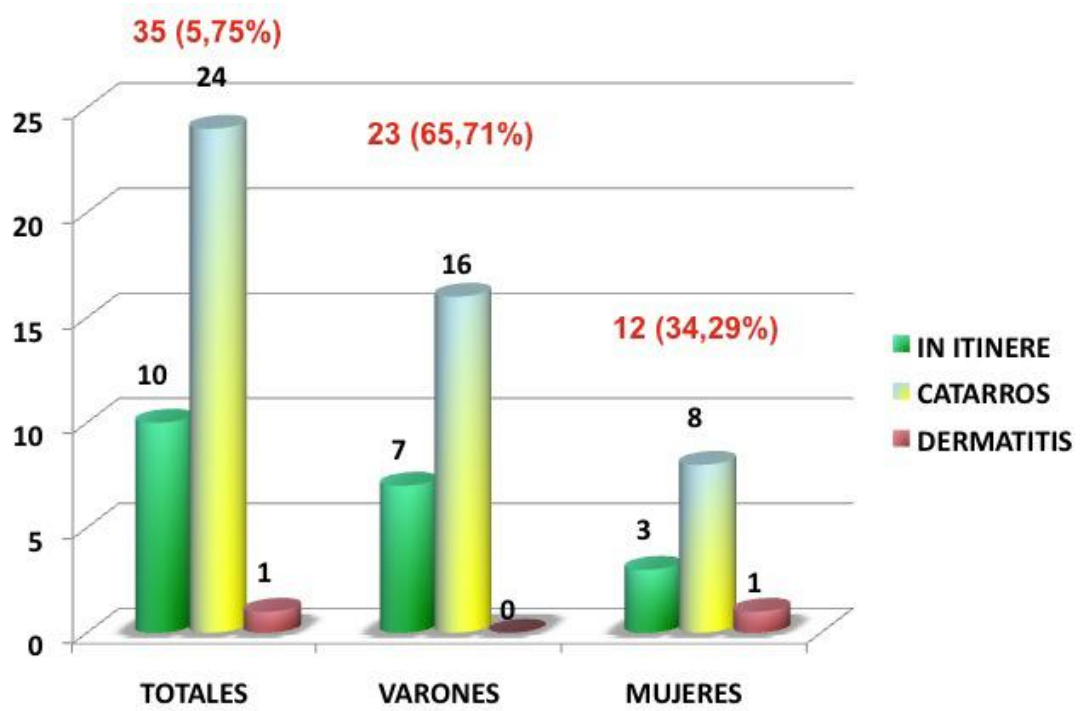


Figura 1: Distribución de los sujetos por delegaciones

Figura 2. Causa de las bajas laborales.



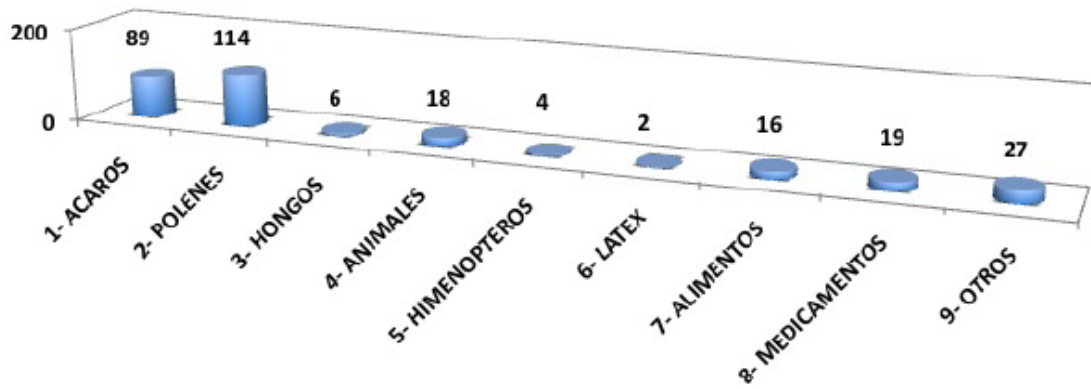


Figura 3. Etiología alérgica.

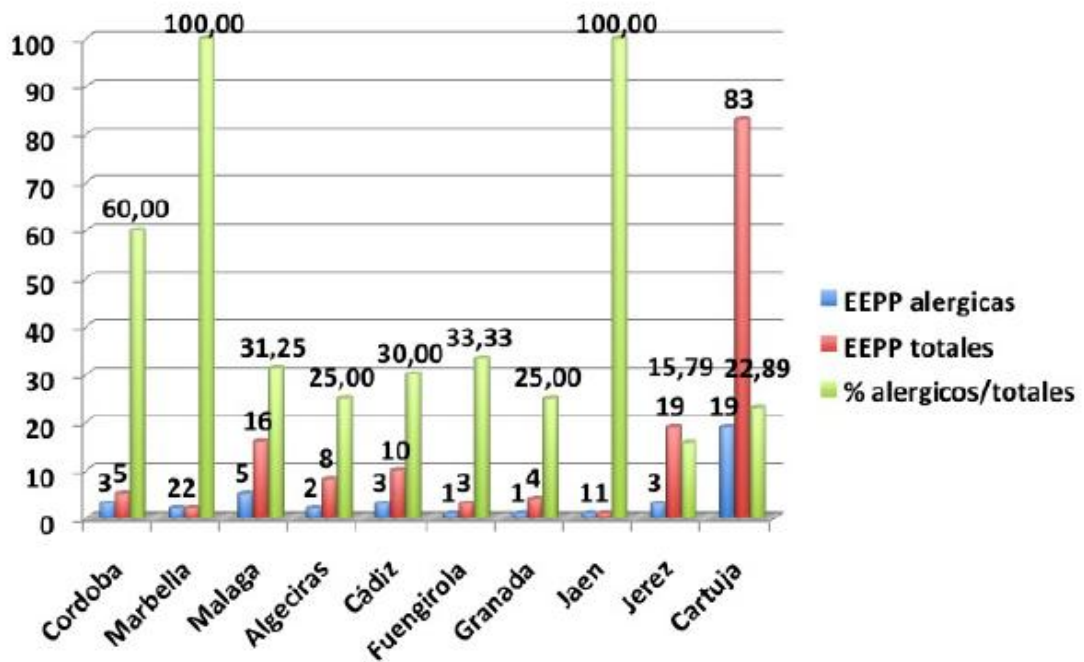


Figura 4: EEPP 2009