



“LA CEFALEA CRÓNICA UN PROBLEMA DE SALUD LABORAL.

Dr. Juan Ignacio Goiria Ormazabal.

- *Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.*
- *Especialista en Medicina del Trabajo*
- *Coordinador del Servicio de Prevención Mancomunado de las Entidades Municipales de Bilbao.*



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO

DATOS - I (Fuente: Grupo de Trabajo de Neurología en Medicina del Trabajo de la AEEMT)

1. La Cefalea, según la encuesta de condiciones de trabajo, para los trabajadores, ocupa el 5º lugar como problema de salud, en relación con su puesto de trabajo.
2. El 70% de la población sufre cefalea tensional.
3. Entre el 12 y el 15% de la población sufre migraña.
4. De los “migrañosos” el 50% es incapaz de trabajar y un 19% faltan a su trabajo.



DATOS - II (Fuente: Estudio CECOMAX Dra. M^a Teófila Vicente y Colaboradores)

5. La prevalencia de cefalea detectada en los trabajadores de Correos participantes en el Estudio es del 34,43%.
6. La edad media de mujeres con cefalea es de 39 años, y la edad media de varones con cefalea 44 años.
7. El nivel de demanda médica encontrado es del 61% de la población encuestada frente a un 39% que no lo ha solicitado nunca.



DATOS - III (Fuente: INSS - Atrium)

8. La morbilidad por I.T. acumulada supone el 36,21%.
9. La duración estándar de ausencia es de 4 días.
10. La desviación en los meses estudiados oscila entre el 105% y el 465%, lo cual indica que la duración de los procesos es ostensiblemente mayor.





PUESTOS DE TRABAJO CON ESPECIAL RIESGO DE ACCIDENTABILIDAD POR CEFALEA

- Trabajos en altura – Trabajos verticales (albañiles, ingenieros, técnicos de prevención de riesgos laborales, etc.)
- Conductores.
- Conductores de vehículos de pasajeros.
- Controladores aéreos, pilotos.
- Conductores de vehículos con mercancías peligrosas.
- Conductores de maquinaria industrial
- Trabajos de precisión (cirujanos, joyeros, etc.)
- Trabajos con máquinas
- Trabajadores a turnos



RIESGO POR LOS FARMACOS, EN ESPECIAL LIGADOS A PUESTOS CON CONDUCCION DE VEHICULOS O AL USO DE MAQUINAS PELIGROSAS

1. El Reglamento General de la Circulación prohíbe conducir tras haber ingerido medicamentos que “alteren el estado físico o mental”.

Actuaciones preventivas:

- Valorar los efectos adversos de los fármacos usados para tratar la cefalea.
- Evaluar los factores de riesgo tanto por la enfermedad como por los fármacos para su prevención: dificultad para la concentración, alteraciones de la visión, fatiga, etc.



VIGILANCIA DE LA SALUD

PROTOCOLOS APLICABLES EN LOS QUE SE RECOJE EL SINTOMA "CEFALEA"

- PVD (Cefaleas tensionales)
- Posturas forzadas, movimientos repetitivos y/o manipulación de cargas.
- Dermatitis laborales (síntomas extracutáneos: barnices, pinturas, etc.)
- Cloruro de vinilo monomero (síntomas neurotóxicos)
- Anestésicos inhalatorios (en personal sanitario)
- Plomo
- Citostáticos
- Neuropatías por presión
- Plaquicidas
- Oxido de Etileno
- Vibraciones



CONCEPTO DE ESPECIAL SENSIBILIDAD Y CEFALEA COMO PATOLOGÍA

Se refiere a aquellos trabajadores que por sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial, debidamente reconocidas, tengan una susceptibilidad superior al resto de los trabajadores, frente a un determinado riesgo.



TRABAJADOR

SENSIBLE

HABILIDADES -
CAPACIDADES

PUESTO DE
TRABAJO

INSTALACIONES /
ENTORNO

Condiciones de trabajo

Accesibilidad

Estudio de
necesidades

Medidas individuales

Estudio de
necesidades

Formación -
Rehabilitación

Actuación

Desarrollo de
habilidades

Adecuación





CONSIDERACIONES DE APTITUD Y SENSIBILIDAD DEL TRABAJADOR CON CEFALEA CRONICA - I

1. El ataque de migraña produce generalmente una incapacidad temporal.
2. En la migraña con aura, aparecen diversos síntomas neurológicos reversibles.
3. En la cefalea en racimos (Cluster headache) y en las migrañas los síntomas pueden incluir cambios en la visión, cambios en el movimiento o en la sensibilidad, convulsiones, cambios en la agudeza mental, náuseas o vómitos y, tras la crisis, una mayor somnolencia.



CONSIDERACIONES DE APTITUD Y SENSIBILIDAD DEL TRABAJADOR CON CEFALEA CRONICA - II

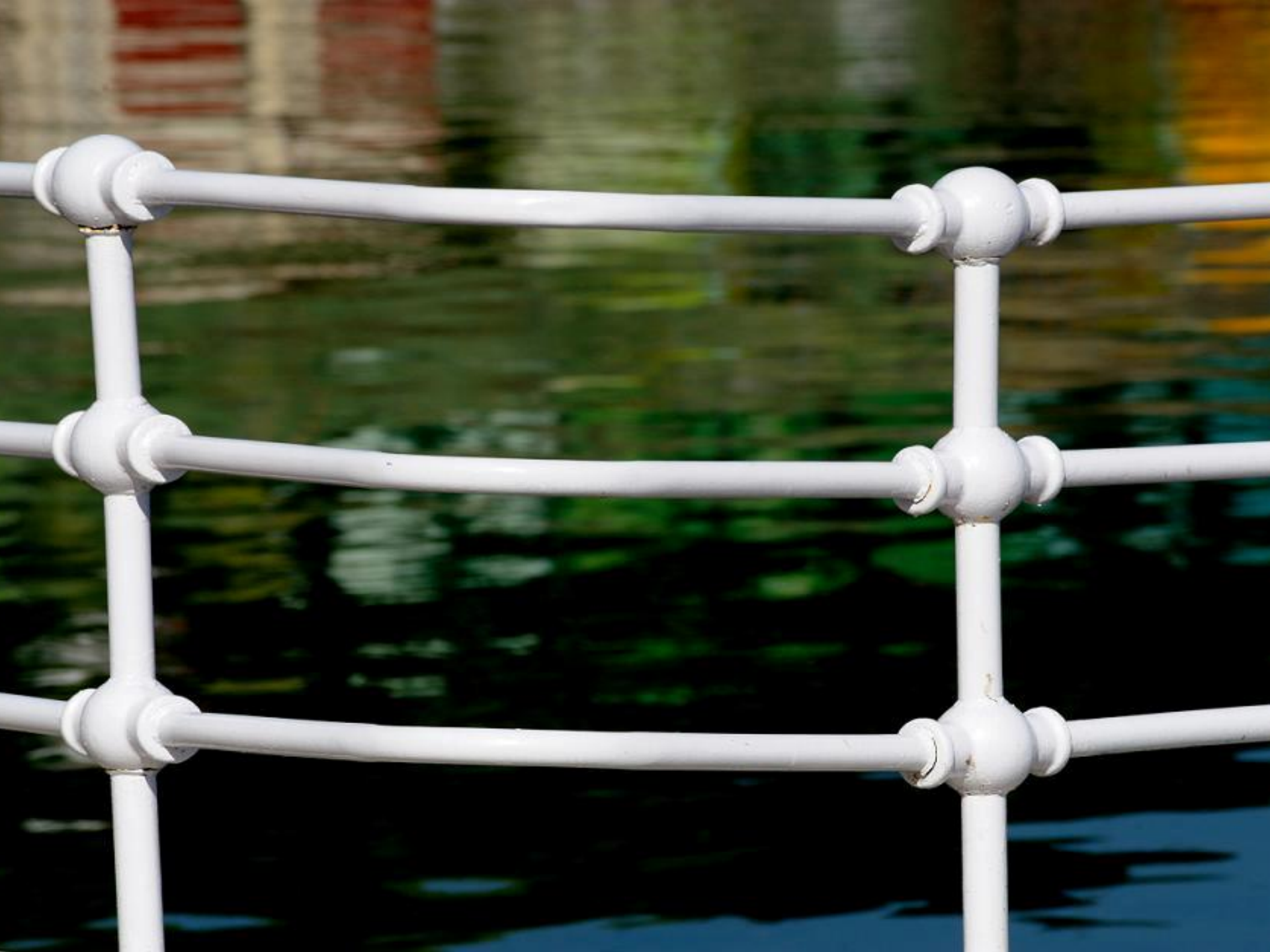
1. En el caso de cefaleas tensionales, la duración del dolor, que puede ir de 30 minutos a horas, o bien hacerse constante, es lo que más incide en la aptitud del trabajador, pues durante las fases de cefalea se ha demostrado una disminución de la capacidad de concentración y de respuesta a los estímulos.
2. En las cefaleas debidas a la exposición a una sustancia o a la privación de ésta, el dolor de cabeza nos sirve de síntoma alerta, pero prestaremos especial atención a la aparición de alteraciones de coordinación, pérdida o distorsión de capacidad visual, vértigo u otros síntomas neurológicos acompañantes.



CONSIDERACIONES DE APTITUD Y SENSIBILIDAD DEL TRABAJADOR CON CEFALEA CRONICA - III

1. En las cefaleas secundarias, parece lógico establecer un *periodo de observación* (Apto en observación)
2. Debemos valorar la posibilidad de que el paciente migrañoso presente trastornos permanentes: hipersensibilidad a la estimulación visual, alteración de la memoria lógica o trastornos de la función olfatoria por el riesgo asociado a su actividad.
3. Asociación de la cefalea, cualquiera que sea su tipo con diversas patologías (comorbilidades asociadas): depresión, estrés, insomnio, accidente cerebro-vascular, etc. a valorar en cuanto a su aptitud.





FORO IT

Creado en el año 2006 con el auspicio de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y el Ayuntamiento de Bilbao.

☒ Objetivo:

Crear un Foro de discusión científico-médica desde la perspectiva exclusivamente profesional, no institucional sobre la problemática de la IT y de los agentes implicados en la misma.



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO

Agradecimiento

- Academia de Ciencias Médicas de Bilbao
- Ayto. de Bilbao
- Departamento de Sanidad
- Inspección de Trabajo de Bizkaia
- INSS
- Mutualia
- Osakidetza
- Osalan
- Servicio de Prevención de Telefónica España



COMPONENTES DEL FORO I

- *Coordinador: Dr. Juan Ignacio Goiria (Presidente de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao)*
- *Ayuntamiento de Bilbao: Dra. Begoña Escuza (Jefa de Inspección Médica) y Dra. Nieves Arias (Médico, Técnico del Servicio de Prevención del Ayuntamiento de Bilbao)*
- *Inspección Médica del Departamento de Sanidad: Dr. Xabier Elexpe (Responsable de los tres territorios), Dr. Valeriano Fuentes (Jefe de Bizkaia), Dr. Enrique Alamillo (Jefe de Gipuzkoa), Dr. Luis Casado, Dr. José Ramón Arambarri, Dr. Juan José Sánchez Ayala (Jefe de Araba).*
- *Inspección de Trabajo: D. Manuel Velázquez (Jefe de Bizkaia)*



COMPONENTES DEL FORO II

- I.N.S.S. Jefes Médicos: Dr. Iñaki Enriquez (Bizkaia), Dr. José Manuel de Vicente (Gipuzkoa), Dra. Delia Marné (Araba)
- I.N.S.S.: D. Jesús Chamero (Subdirector I.N.S.S. Bizkaia I.T.)
- Mutualia: Dra. Karmele Araujo, Dr. Victor Etxenagusia.
- Atención Primaria: Dr. Cosme Naveda (Presidente del Colegio de Médicos de Bizkaia), Dr. Carlos Sola (Subdirector de Atención Primaria y Especializada de Osakidetza), D. José Luis Bilbao (Osakidetza), Dr. Iñaki Fraile (Osakidetza).
- Osalan: Dr. Juan Carlos Coto (Jefe de Salud Laboral) y Dr. Pedro Pablo Uriarte (Subdirector de Planificación)
- Telefónica: Dra. Concepción Martín de Bustamante (Directora del Servicio de Prevención de Telefónica España)

B



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO



Colaboración entre el sistema sanitario público y los servicios de prevención: aportando soluciones

Además,

Cuanto mejor conozca el médico del sistema sanitario público las condiciones laborales de sus pacientes en IT, el impacto del trabajo en su salud, **más tiempo dedicará a “lo laboral” en su consulta** y mejor gestionará la IT.

Por otro lado, el conocimiento de las condiciones laborales de un trabajador por parte del médico del sistema sanitario público, implicará un **descenso del número de desacuerdos entre éste y el médico del servicio de prevención** implicado, tanto en el ámbito del **absentismo** (emisión de la baja) como en el del **“presentismo”** (emisión del alta).

Es un escenario “GANADOR – GANADOR”.

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO Y SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA GESTIÓN DE LA IT: CONDENADOS A ENTENDERNOS



¡ MÁS COMUNICACIÓN !

Estudiar el problema es comenzar a resolverlo

NUEVA VISIÓN DEL PROBLEMA

- × **Del Control de la IT →
a la Prevención**
- × **Del análisis de causas de IT →
a nuevas modalidades de control.**



**Capacidades
del trabajador**

**Requerimientos
del Trabajo**

CAPACIDAD / INCAPACIDAD

JOSE MANUEL DE VICENTE

APTITUD DEL TRABAJADOR

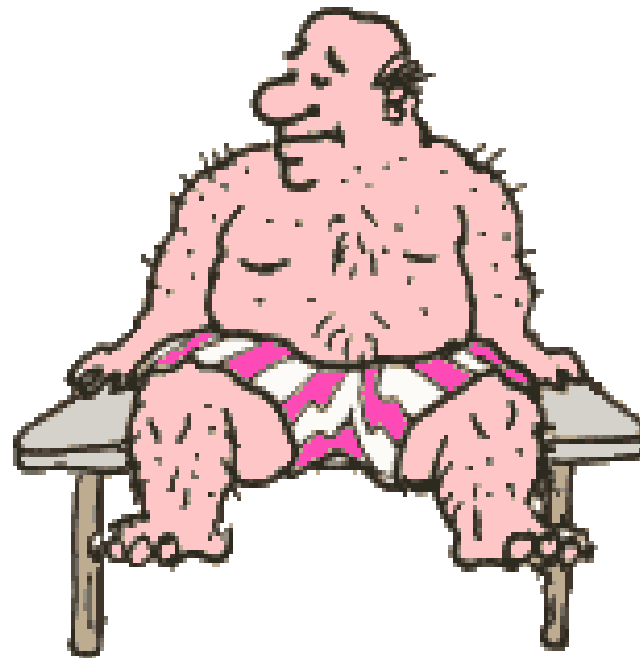
- ✘ En una situación de incapacidad comparamos **APTITUDES** capacidades que dispone el trabajador, la funcionalidad que mantiene, con las exigencias del trabajo **REQUERIMIENTOS**
- ✘ Disminución de la controversia **NO APTO NO INCAPACITADO** manejando herramientas que valoren de forma objetiva y ajustada las capacidades funcionales del trabajador y los requerimientos que precisa su trabajo.

CONTROLADO. TRABAJADOR EN IT

SUGERENCIAS

Aptitud

- ✘ Correcta aplicación de la prevención tanto para evitar el deterioro de salud que culmine en IT como para prevenir la cronificación o reagudización de la situación de IT ajustando las medidas preventivas tras la incorporación al trabajo al alta médica.
- ✘ Cuidando el mantenimiento de las capacidades del controlado y adaptación del trabajador al trabajo.



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO





**COMPARTIR
INFORMACIÓN**

FICHAS DE CONDICIONES DE TRABAJO (F.C.T.)

Se inicia con el “Resumen de las Condiciones de Trabajo” incluido en el Documento consenso del Foro I.T.

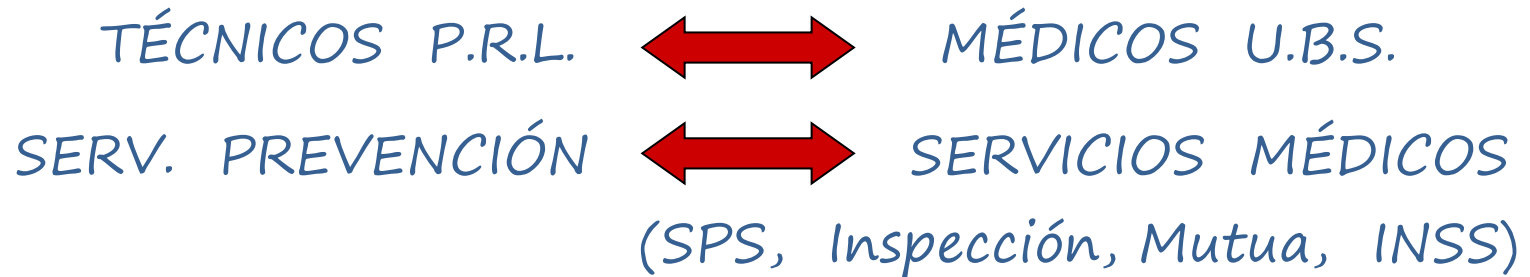
Se aplica en 2.008 en el Ayuntamiento de Bilbao estudiando los múltiples puestos del Área de Seguridad Ciudadana, de condiciones de trabajo muy diferentes (lugares, tareas, carga física, carga mental, turnicidad,...).

Se realizan modificaciones que dan lugar a la actual F.C.T.



FICHAS DE CONDICIONES DE TRABAJO (F.C.T.)

- ❖ Sintetiza riesgos y requerimientos profesionales del puesto (no sustituye a la evaluación de riesgos)
- ❖ Da información laboral al médico para evaluar aptitud
- ❖ Es un documento de “ida y vuelta”:



USO DE LA F.C.T. EN EL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

A nivel interno, para VALORACIÓN DE APTITUD en:

- ❖ Reconocimiento médico de ingreso
- ❖ Reconocimiento periódico (voluntario / obligatorio)
- ❖ Cambio de puesto / reubicación por motivos de salud
- ❖ Reconocimiento tras I.T. prolongada
- ❖ En general, en cualquier situación de I.T.



USO DE LA F.C.T. EN EL AYUNTAMIENTO DE BILBAO

En INFORMES DE “NO APTITUD”, temporal o definitiva, ante S.P.S., Mutua, I.N.S.S., juzgados:

- ❖ *Discrepancia con alta médica*
- ❖ *Solicitud de prórroga de I.T.*
- ❖ *Solicitud de I.P.*
- ❖ *Reclamación tras desestimación de I.P.*



FICHA DE EVALUACION DE LA CAPACIDAD LABORAL

[ficha IT.doc](#)



BILBOKO
MEDIKU ZIENTZIEN
AKADEMIA
ACADEMIA DE
CIENCIAS MÉDICAS
DE BILBAO



CONCLUSIONES

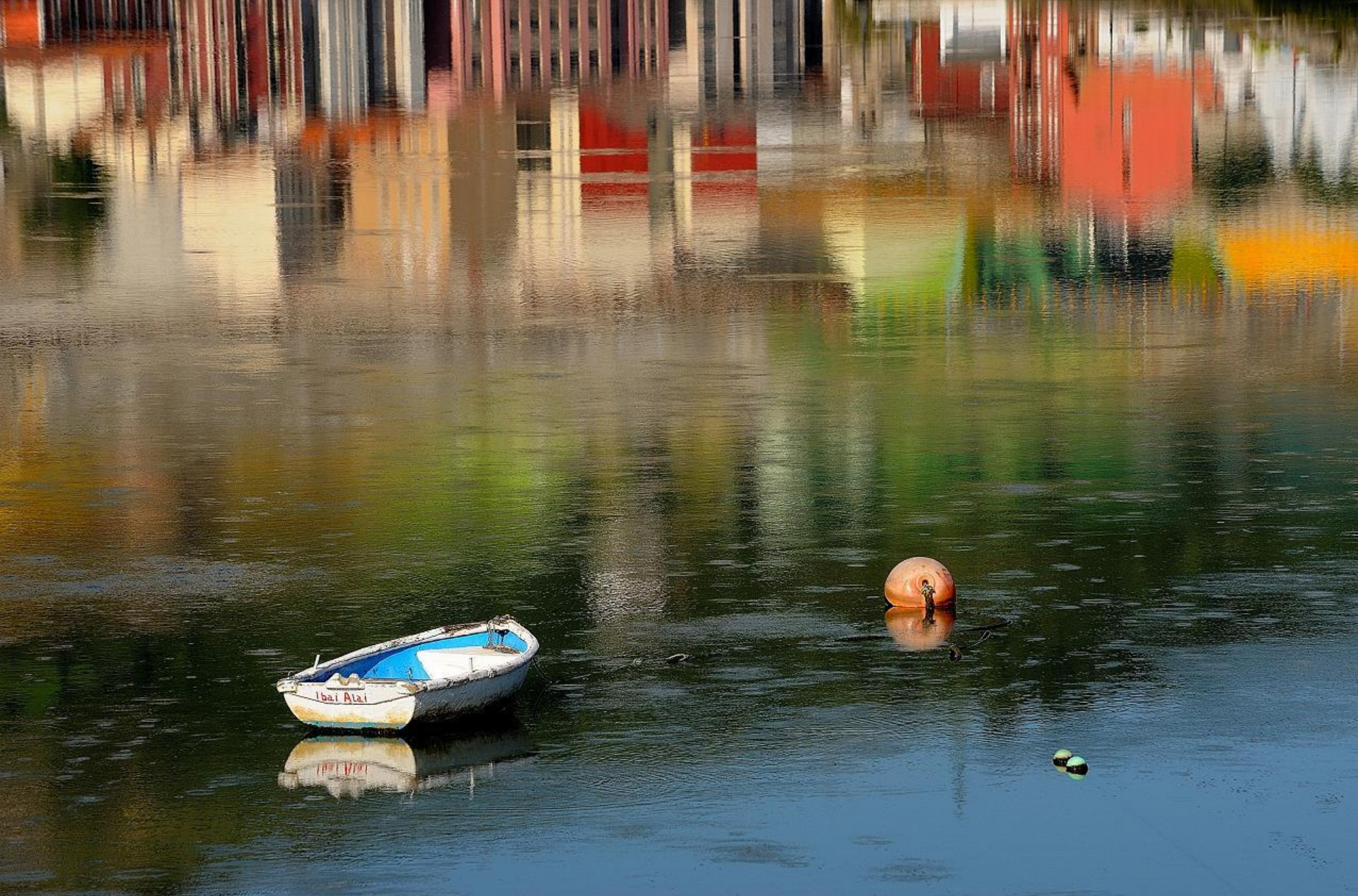
1. La cefalea crónica es una patología muy prevalente en la población.
2. Limita de forma manifiesta las capacidades psicofísicas de los trabajadores.
3. Es causa frecuente de periodos de incapacidad transitoria.
4. Los medicamentos utilizados pueden producir una alteración de la capacidad neurosensorial imprescindible en algunos trabajos.
5. Son trabajadores especialmente sensibles



CONCLUSIONES II

6. La vigilancia de la salud recoge en muchos de sus protocolos el síntoma “cefalea” producido por exposición a diversos agentes físicos o químicos.
7. El criterio de aptitud debe adaptarse a la especial condición del paciente con cefalea crónica.
8. La utilización de fármacos debe adaptarse al tipo de trabajo (conducción, maquinaria, trabajos de precisión, etc.)
9. Compartir información entre la parte asistencial y la medicina del trabajo es fundamental para conocer, por una parte el trabajo que realiza y, por otra, el tratamiento y las posibles limitaciones que se derivan del mismo





Gracias por vuestra atención