Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Quiroz P., Carlos Mario; Hincapié P., Doracelly; Berrío V., Horacio; Grajales L., Alba Colombia; Zuluaga S., Natalia; Moreno A., Jorge Alberto; Salazar V., Ana María

Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 18, núm. 2, 2000, pp. 139-152
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018211

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Publicado en la Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000; 18(2): 139-152

Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional

Design of an epidemiological surveillance system in occupational dermatosis based on sentinel event

Carlos Mario Quiroz P., [1]
Doracelly Hincapié P., [2]
Horacio Berrío V., [3]
Alba Colombia Grajales L., [4]
Natalia Zuluaga S., [5]
Jorge Alberto Moreno A. [6]
Ana María Salazar V. [6]

Resumen

En salud ocupacional, especialmente por parte de las administradoras de riesgos profesionales, de las empresas y de los trabajadores, se ha buscado priorizar las acciones preventivas, mejorar el sistema de información, identificar y fortalecer la notificación de las enfermedades relacionadas con el trabajo, así como lograr mejor comprensión de las enfermedades de origen ocupacional que afectan al trabajador.

En la Administradora de Riesgos Profesionales Seguro Social Seccional Antioquia (ARP-SS), se diseñó y probó un sistema de vigilancia epidemiológica de dermatosis ocupacional por evento centinela, el cual parte de la identificación de la magnitud del problema y la valoración de las condiciones existentes para la vigilancia epidemiológica ocupacional.

En este artículo se establecen los criterios teóricos y prácticos con respecto al manejo de la información y la intervención, para el funcionamiento del sistema de vigilancia

[1] Profesor, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Email: cmqp@guajiros.udea.edu.co.
[2] Profesora, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
[3] Profesor de Cátedra, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
[4] Profesora de Cátedra, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Profesional especializada en ARP-ISS Seccional Antioquia.
[5] Estudiante de Gerencia de Sistemas de Información, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
[6] Estudiantes del Posgrado de Salud Ocupacional, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

epidemiológica por evento centinela, incluyendo los principales resultados de la prueba piloto.

El sistema de vigilancia propuesto, promueve la articulación de las acciones de vigilancia entre los prestadores de servicios de salud y los administradores de la atención, incluyendo la administradora de riesgos profesionales, que facilite la detección y atención oportuna de los casos de dermatosis de origen ocupacional.

Palabras clave

Evento centinela, dermatosis de origen ocupacional, vigilancia epidemiológica, salud ocupacional.

Abstract

In occupational health it has been looked for to prioritize the preventive actions, to improve the system of information, to identify and to strengthen the notification of the illnesses related with the work, as well as to achieve a better understanding of the illnesses of occupational origin that affect the worker, especially on the part of the administrating of professional risks, the companies and the workers.

In the Administration of Professional Risks Sectional Seguro Social Antioquia (ARP-SS), it was designed and tested a system of epidemic surveillance of occupational dermatosis for event sentry, which starts out from identifying the magnitude of the problem and the evaluation of the existent conditions for the occupational epidemic surveillance.

The theoretical and practical approaches are settled down with regard to the handling of the information and the intervention, for the operation of the system of epidemic surveillance for event sentry, including the pilot test main results.

The proposed system of surveillance promotes the articulation of the actions of surveillance between the lenders of services of health and the administrators of the attention, including the administrating of professional risks that facilitates the detection and opportune attention of the cases of dermatosis of occupational origin.

Key words
Event sentry, dermatosis of occupational origin, epidemic surveillance, occupational health.

Introducción

En salud ocupacional, la vigilancia epidemiológica es una estrategia que busca, por una parte, la detección precoz y la prevención de los factores de riesgo y problemas de salud y, por otra parte, el fomento de factores protectores en grupos de trabajadores, por medio de la

identificación de la magnitud y distribución de los problemas y el monitoreo continuo de los programas de intervención.[1]

En Colombia, a partir de la década de los años ochenta se cuenta con los lineamientos jurídicos que sustentan la vigilancia epidemiológica (Decreto 614 de marzo de 1984, Resolución 1016 de marzo de 1989 del Ministerio del Trabajo) y con un cierto soporte organizativo que propicia el avance en esta estrategia.[3]

En la Administradora de Riesgos Profesionales Seguro Social Seccional Antioquia (ARP-SS), desde 1980 se realizan actividades de vigilancia epidemiológica dirigidas a la prevención y control del riesgo ocupacional a nivel de las personas y del ambiente de trabajo, tratando de integrar el accionar de las diferentes disciplinas del área de la higiene, seguridad industrial, salud y área psicosocial, entre otros.[4]

En 1991, el Seguro Social estableció como criterio para la evaluación de los programas de Salud Ocupacional de empresa, la existencia de los sistemas de vigilancia epidemiológica, con el fin de abordar los factores de riesgo prioritarios, aprovechando las experiencias en la vigilancia epidemiológica tradicional. A pesar de esto, en el Estudio Nacional de Salud realizado en Colombia en 1993 se planteó la inexistencia de un sistema de información y de vigilancia epidemiológica ocupacional unificado e interinstitucional, aunque desde 1987 el Ministerio de Salud y el Instituto de Seguro Social plantearon las bases conceptuales y operativas para un sistema unificado de vigilancia epidemiológica. Según el estudio, el programa de salud ocupacional del Seguro Social es el más avanzado en ese sentido, dándole uso a la información ya disponible de morbilidad, mortalidad, accidentalidad y costos para definir prioridades de programación. Sin embargo, aún la información es dispersa y se identifican en forma restringida los riesgos en el ambiente laboral.[5]

De esta forma, se requiere el desarrollo de enfoques alternativos que propicien la intervención oportuna de los problemas de salud y de los factores de riesgo mediante el mejoramiento y aprovechamiento de la información requerida para tal fin. En respuesta a esta situación, en 1998 en la ARP-SS se dio inicio a un proceso de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional, que propiciara la prevención de este problema de salud a partir del reconocimiento de las condiciones existentes para la vigilancia epidemiológica y la participación de los trabajadores, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y la Empresa Promotora de Salud (EPS).

La dermatosis ocupacional es un problema que afecta en forma considerable a la población laboral. En Suiza, las enfermedades cutáneas son la segunda enfermedad profesional en orden de frecuencia después de los trastornos músculo-esqueléticos. Su tasa de incidencia anual en las profesiones de alto riesgo llega a 700 casos por 100.000 años persona exposición.[6] En los países industrializados, la dermatosis ocupacional representa entre el 40 a 60% con respecto al total de las enfermedades profesionales detectadas, según los informes publicados en Estados Unidos y Francia.[7]

En el Seguro Social Seccional Antioquia, según datos de 1989-1991 la dermatosis ocupacional representó el 13% de consultas de dermatología. Para 1996 se tuvo un total de 16.590 diagnósticos de "total de dermatitis por contacto y otros eczemas" en trabajadores afiliados, lo que significó el 21,8% de la consulta dermatológica y que para 1997 correspondió al 26,6%.[8] En esta misma Seccional, entre los años 1991 y 1997 se calificaron 233 casos de trabajadores con dermatosis comprobada de origen ocupacional, de los cuales el 82% fueron definidos como dermatitis de contacto y el 11% dermatitis de contacto alérgica.[9]

A continuación se presenta la propuesta de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional, desarrollada en la ARP-SS en 1998, incluyendo los resultados de la prueba piloto que permitió el ajuste de la propuesta.

La vigilancia epidemiológica por evento centinela

El enfoque de la vigilancia por evento centinela ha sido utilizado desde comienzos de los años 30 en el estudio de la mortalidad materna y experimentado con éxito en el análisis de la morbimortalidad, la fármaco-vigilancia, las enfermedades infecciosas, los problemas de salud laboral, entre otros. [10]

El concepto de evento centinela de D. Rutstein ha sido adaptado recientemente en la vigilancia en la salud de los trabajadores. Con base en estos criterios, el Instituto de Seguridad y Salud Ocupacional NIOSH, realizó un proyecto y publicó una lista de 50 enfermedades que se las ha denominado "eventos centinela en Salud Ocupacional". En esta lista se incluyeron "sólo aquellas condiciones para las cuales existe en la literatura científica información objetiva y documentada sobre la asociación con el agente, la industria y la ocupación". Esta lista sirvió como base para el reconocimiento médico y para la vigilancia epidemiológica convencional. [11]

En 1979 el Ministerio de Salud Pública de China y la Academia de Medicina Preventiva iniciaron una red de centros centinelas con el fin de obtener información oportuna y representativa. La organización del sistema incluyó el compromiso de los participantes, la posibilidad de recopilar información en forma longitudinal, la flexibilidad del sistema ante el cambio de condiciones, y la posibilidad de obtener información de todos los encuentros con los pacientes. La más severa limitación planteada fue que la población atendida no era representativa de la población general; la enfermedad objeto de vigilancia debe ser muy frecuente para dar una información de la incidencia de un problema de salud que sea representativo desde una muestra reducida de médicos.[12]

Con el desarrollo reciente de esta estrategia por evento centinela, han surgido análisis críticos frente a sus posibilidades y limitaciones en sus dos vertientes principales: la red de notificación centinela y el suceso o evento centinela.

De acuerdo con algunos autores, la

> metodología centinela permite detectar alteraciones de la salud ocasionados por la exposición a una amplia gama de factores de riesgo presentes en el ámbito laboral; esta metodología supone un complemento de los estudios tradicionales (como paso previo casi obligado en muchos casos) ya que permite incrementar la eficacia y eficiencia de los estudios epidemiológicos laborales de carácter específico.[12]

El criterio tradicional de evento centinela indica que se trata de una enfermedad, incapacidad o muerte cuya ocurrencia innecesaria sirve como señal de que la calidad de la atención médica y la prevención de enfermedades debe mejorarse. En este sentido, en Estados Unidos de América (EUA) y basándose en el criterio convencional del evento centinela (procesos terminales con clara relación causal), la NIOSH creó en 1984 el Sistema de Notificación de Evento Centinela en Salud Ocupacional (SENSOR) que opera actualmente en aproximadamente diez estados, sustentado en el principio de la "participación de un conjunto de personas que de una manera activa, voluntaria y confidencial notifican sistemáticamente los datos". Basado en el mismo principio, el Instituto de Seguridad e Higiene del Trabajo de España inició en 1991 un proyecto con ámbito nacional para la creación de una "red de notificación voluntaria de médicos centinela".[13]

La red de notificación se ha estructurado con médicos que se encuentran en los servicios o unidades operativas, quienes con la categoría de "médicos centinela", se ubican en el nivel de "notificadores". Para complementar la red, se crean los "observatorios locales" o "áreas centinela" que son los lugares donde se recibe la información de los notificadores y los "observatorios centrales" para recibir la información de los observatorios locales. Los tres niveles integran la red de notificación centinela.

En forma similar a la experiencia de España, en el componente organizacional del SENSOR puesto en práctica en EUA, existe un proveedor centinela encargado del reconocimiento y reporte a un centro de vigilancia. Este se encarga de organizar y ejecutar acciones de distinto tipo entre los trabajadores y en el centro laboral.[9] Una vez que se reciben los reportes, el programa ofrece respuestas específicas tales como el manejo del caso individual, la detección de compañeros con exposición similar y la investigación del centro de trabajo.[12] Sin embargo, según el planteamiento de otros autores, el evento centinela puede ubicarse en una fase anterior al aparecimiento del daño en la salud o el malestar de los trabajadores. De hecho, la participación en la vigilancia centinela por parte de las diferentes instancias a nivel laboral y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, puede propiciar el interés por estudiar a profundidad los problemas de salud que enfrenta la población laboral, partiendo del aprovechamiento de la información disponible y la investigación y análisis de casos que permitan reconocer e intervenir los determinantes de dichos problemas. De hecho, según Breilh, "no puede negarse que una parte importante de la vigilancia epidemiológica se ejerce alrededor de la detección de eventos claves y que, de éstos, algunos hechos de enfermedad, discapacidad y muerte constituyen "señales" para la vigilancia, que permiten respuestas de alarma, pero, si las cosas quedan ahí el sistema se

vuelve restrictivo. El registro de eventos debe servir fundamentalmente para iniciar junto con la población un proceso de reflexión acerca de la salud. De la mirada que se dirige a la enfermedad se vuelca hacia los determinantes (procesos protectores y destructivos, necesidades, saberes y acciones). Al verlo de esa forma, el asunto ya no se reduce al enfoque de "evento centinela" sino al de "procesos crítico estratégicos".[14]Por otro lado, es necesario registrar los aspectos positivos que pueden existir en los centros laborales que intervienen en la generación de condiciones favorables para el mantenimiento y desarrollo de la salud (promoción de la salud), por ejemplo las relaciones de solidaridad entre compañeros, la organización de sesiones de gimnasia y recreación en los centros laborales, actividades promovidas por la organización laboral en beneficio de los trabajadores, etc. De igual manera es factible detectar características individuales, orgánico-funcionales o de otro tipo que favorezcan el desarrollo de una condición saludable, por ejemplo, actitudes, desarrollo muscular, capacidad vital, etc.[15]

Además, la identificación de un problema en un centro de trabajo puede servir para sentar las bases del control en todos los centros de trabajo que tengan condiciones similares. El seguimiento de un evento centinela es una importante fuente de retroalimentación para la salud de los trabajadores en la dimensión individual y colectiva.

Los componentes para la aplicación del evento centinela y de la red de notificación son los siguientes:[11,12,13]

- Participación activa de la organización laboral.
- Determinación de una situación de trabajo o de salud claramente identificable.
- Definición de los procesos determinantes.
- Disponibilidad de un sistema de monitoreo para la recolección de información relevante, su análisis y difusión.
- Colaboración del personal encargado del cuidado de la salud, de los empleadores, de las autoridades de salud y de los demás trabajadores.
- Implementación de una intervención estratégica efectiva.

Propuesta de vigilancia epidemiológica por evento centinela de dermatosis ocupacional

En 1998 se diseñó y probó un sistema de vigilancia epidemiológica por evento centinela en dermatosis ocupacional en la Administradora de Riesgos Profesionales Seguro Social (ARP-SS), partiendo del reconocimiento de la magnitud de la morbilidad atendida por esta causa en la consulta general y especializada al igual que las condiciones existentes para el desarrollo de las actividades de vigilancia epidemiológica en la ARP-SS. A continuación se describen las fases del diseño de esta propuesta y la respectiva prueba piloto.

Identificación de la magnitud del problema

En el último trimestre de 1998 se realizó una descripción de las condiciones existentes para la vigilancia epidemiológica ocupacional en la ARP-SS, mediante la realización de entrevistas estructuradas a veintiún funcionarios encargados de la coordinación de alguna actividad de vigilancia epidemiológica y los funcionarios de los Centros de Atención Básica y Especializada, que realizan actividades de vigilancia epidemiológica en esta entidad.

En esta descripción se analizó la percepción de los funcionarios con respecto al tipo de eventos objetos de vigilancia, los objetivos que se buscan, las actividades desarrolladas en el manejo de la información y en la intervención de la problemática detectada, al igual que las facilidades y limitaciones para el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en la ARP-SS, que permitió diseñar una propuesta acorde con las condiciones y posibilidades de la institución. El estudio permitió identificar la necesidad de desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ocupacional que "oriente la planificación de las acciones en salud ocupacional con enfoque de riesgo, brindar información continua sobre las características de la población atendida, los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores y las tendencias de las enfermedades de origen ocupacional en los trabajadores afiliados". Sin embargo se reconoce "la existencia de un bajo desarrollo de la vigilancia epidemiológica ocupacional, al contar con información ocasional no sistemática e incoherente, con baja utilidad dado que no orienta la toma de decisiones para la prevención y control de los problemas de salud, la inexistencia de lineamientos en el ámbito nacional, las limitaciones de las empresas para atender las recomendaciones de la Administradora", entre otros aspectos.[4]

Igualmente se realizó un estudio de prevalencia de dermatosis ocupacional en los meses de noviembre y diciembre de 1998, mediante una encuesta y evaluación dermatológica en una muestra representativa de 584 trabajadores de la salud afiliados a la ARP-SS en el Valle de Aburrá y se analizó la información disponible en la institución sobre consulta médica dermatológica 1991-1997 y la tarjeta resumen de enfermedad profesional para dermatosis ocupacional, en el mismo período.

Diseño del sistema de vigilancia por evento centinela

Se propone el desarrollo de la vigilancia centinela a través de la red de notificadores de dermatosis ocupacional en la consulta médica general y especializada con participación de los médicos de los Centros de Atención Básica y Especializada, mediante la realización de las siguientes fases: manejo de la información, desarrollo de intervención y estrategias para el funcionamiento de la vigilancia por evento centinela. El diseño de la propuesta de vigilancia epidemiológica por evento centinela busca promover la detección, notificación y manejo adecuado de la dermatosis ocupacional, a través de la Red de notificación en la población trabajadora de las empresas afiliadas a la ARP-SS.

En forma específica, la vigilancia epidemiológica por evento centinela busca:

- Caracterizar continuamente el evento dermatosis de origen ocupacional según variables sociodemográficas y laborales a través del registro diario de consulta médica, de las tarjetas resúmenes de enfermedad profesional y de las demás fuentes de información del sistema de vigilancia.
- Identificar los factores de riesgo prioritarios generadores de las dermatosis de origen laboral según actividad económica para orientar el programa de intervención.
- Intervenir los factores de riesgo en el ambiente, las personas y la organización laboral, mediante la aplicación de programas preventivos.
- Unificar y mantener actualizadas pautas que sean adecuadas, oportunas e integrales, para el manejo de caso de dermatosis tanto en lo asistencial como en lo legal.
- Desarrollar y fortalecer la red de notificación centinela para dermatosis ocupacional manteniendo participación activa y actualizada del grupo de médicos notificadores.
- Verificar el funcionamiento del sistema de vigilancia y evaluar el impacto de las acciones de intervención y control en forma periódica.
- Efectuar la divulgación de los resultados semestralmente mediante diferentes estrategias como el boletín de vigilancia epidemiológica.

Manejo de la información

La vigilancia epidemiológica por evento centinela busca la participación activa de los médicos notificadores, tanto generales como especialistas en la detección temprana de las lesiones dermatológicas con posible relación laboral, que permita actuar oportunamente en la identificación de los factores de riesgo a nivel laboral y en la prevención de la enfermedad profesional. Es de anotar, que el Artículo 12 inciso 4 del Decreto 1295 de 1994, establece la participación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la calificación en primera instancia del origen laboral de las enfermedades.[3]

La red de notificación centinela es un sistema cuyos elementos son los médicos notificadores centinela (Centros de Atención Ambulatoria e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), centros de vigilancia epidemiológica (ARP-SS), trabajadores y empresas con los factores de riesgo para la patología bajo vigilancia. Tiene como función reconocer los casos correspondientes para realizar las intervenciones correctivas e implementar programas de promoción y prevención, tanto en las empresas como en los servicios de salud.

La vigilancia comienza con la captación de los casos de dermatosis que se sospechan de origen ocupacional. Será considerado caso sospechosos aquel que cumpla algunas de las siguientes condiciones:[8, 16, 17]

- Presentarse en un trabajador cuya actividad económica y oficio se encuentren ubicados en un grupo de riesgo para patología dermatológica ocupacional: construcción, floricultura, sector servicios (trabajadores de la salud), entre otros.
- Detectarse la exposición a factores reconocidos de riesgo para dermatosis. Este grupo comprendería: irritantes primarios, alergenos potenciales, temperaturas extremas, fricción, vibración, humedad, radiación y agentes biológicos.
- Presencia de lesiones cutáneas compatibles con la patología ocupacional dermatológica, cuya localización se corresponda con los agentes nocivos. El tipo de lesiones contemplaría: eritema local o generalizado, simple o multiforme, eczema agudo o crónico, urticaria, neoplasia, miliaria, reacción de cuerpo extraño, alteraciones pigmentarias, fenómeno de Raynaud, acné, callos o ampollas, infecciones bacterianas, micóticas o virales.
- Lesión que haya aparecido con posterioridad al desempeño del oficio señalado con riesgo, en una zona corporal expuesta.
- En caso de corresponder al tipo de eritema, eczema o urticaria, presentar mejoría al ser separado de las condiciones de trabajo desencadenantes —desde horas para las urticarias hasta semanas para el eczema— y recaer al volver a entrar en contacto con ellas.
- Presencia de casos similares en trabajadores expuestos a los mismos agentes.
- Antecedentes personales o familiares en primero y segundo grado de consanguinidad, de patologías reconocidas como predisponentes para la aparición de las lesiones dérmicas ocupacionales (atopía y dermatitis seborreica).

Con respecto a las fuentes de información, en el Seguro Social se dispone de cinco fuentes fundamentales de datos para el abordaje y manejo de la dermatosis de origen ocupacional, las cuales tienen como característica su desarrollo independiente en plataformas informáticas diferentes, lo que implica el establecimiento de mecanismos de coordinación entre las dependencias para lograr el suministro de los datos en forma oportuna y la integración al Sistema de Información de Vigilancia en Salud de los Trabajadores. Las fuentes de datos son las siguientes:

- Base de datos de trabajadores afiliados a la ARP-SS del nivel nacional, alimentada por datos obtenidos en la Solicitud de Vinculación del trabajador al sistema y la autoliquidación de aportes.
- Base de datos de empresas afiliadas a la ARP-SS: sistema de información mediante el cual se maneja la información inherente a los datos de las empresas que se vinculan a la ARP-SS.
- Registro diario de consulta: formato que soporta la información de la consulta médica general, especializada y de urgencias en los Centros de Atención Ambulatoria e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Estos datos son captados en el momento de la atención de la consulta, luego son recolectados por las oficinas de estadística de estas instituciones y remitidos mensualmente a la Oficina de Planeación Operativa para su procesamiento. Del total de consultas es seleccionada una muestra del

10%, la cual sirve de base para la producción de todos los informes de morbilidad atendida por el Seguro Social con periodicidad semestral y anual.

Para la caracterización de la problemática en dermatosis, la Oficina de Sistemas del Seguro Social, suministra copia del archivo magnético con las variables de interés para este sistema de vigilancia epidemiológica, con una periodicidad definida con el equipo de vigilancia epidemiológica de la ARP-SS. De igual manera se hace necesario que el personal médico que detecta los casos de dermatosis de posible origen ocupacional señale dichos casos con la letra S (sospechoso) utilizando la columna destinada para las enfermedades profesionales.

En el proceso de consolidación de las consultas por enfermedades de notificación obligatoria, se registran estos casos sospechosos en el formulario "Registro de notificación de dermatosis con sospecha de origen ocupacional", el cual se remite al equipo de vigilancia epidemiológica de la ARP-SS, con una periodicidad mensual.

- Base de datos de las incapacidades por lesiones ocupacionales del Departamento de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Tarjeta Resumen de Enfermedad Profesional: Formato mediante el cual se registra la profesionalidad de un evento en la ARP-SS según actividad económica, empresa y clase de riesgo. Es elaborada por los médicos especialistas ocupacionales de la Administradora y con base en esta, se presenta el informe mensual a la Vicepresidencia de Riesgos Profesionales.

Algunas variables contenidas en estas fuentes de información, se integran en una base única para la vigilancia epidemiológica por evento centinela, la cual permitirá captar los casos sospechosos de dermatosis ocupacional y monitorear el comportamiento de esta enfermedad a través del tiempo, según se muestra en la figura 1.

Proceso de intervención

La intervención se desarrolla con carácter preventivo (evitando la aparición de la dermatosis ocupacional a partir de la identificación de casos sospechosos que indican en cierto modo la presencia de factores de riesgo en el sitio de trabajo), mediante acciones educativas y la transformación de los procesos agresores existentes en el ambiente de trabajo, con innovaciones tecnológicas y reorganización productiva, como cambio de productos por otros no irritantes, aislamiento de procesos, automatización, entre otros.

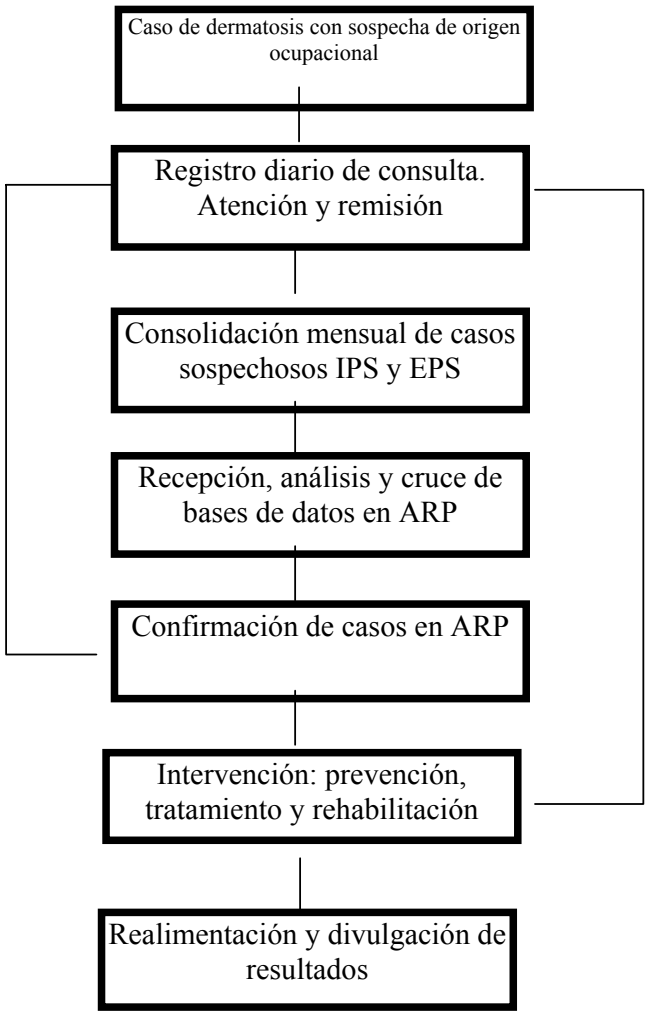

Figura 1. Flujograma vigilancia epidemiológica por evento centinela

Una vez se presenta una lesión evidenciable de la piel pero cuya característica principal es la reversibilidad con terapia adecuada y aislamiento transitorio o definitivo del contacto con el factor agresor, las acciones se focalizan principalmente en los procesos asistenciales sobre las personas y en los procesos correctivos y de vigilancia legal en lo que respecta al ambiente. Todo caso sospechoso al ser detectado es manejado terapéuticamente desde el comienzo, de acuerdo con el tipo de lesión. Si el caso es incipiente (evolución de las lesiones menor a un mes) y no presenta complicaciones que ameriten una incapacidad o referencia a especialista, el médico tratante brinda la asesoría pertinente y cita al trabajador

para revisión en un lapso no mayor a un mes. Si en esta revisión el trabajador ha mejorado con el enfoque establecido y se considera factible el sostenimiento de esta condición, el caso se podrá considerar curado recomendándose al trabajador consultar inmediatamente si llegara a presentarse una recidiva.[8, 16, 17]

Si el caso se detecta en una fase de cronificación (evolución de las lesiones mayor a un mes) o complicación (incluyendo los casos que habiendo mejorado inicialmente se consideren recidivas), se deberá referir de forma inmediata al dermatólogo de la EPS si lo que se requiere es un diagnóstico diferencial, o a la ARP si existe un alto grado de seguridad acerca de la relación entre el ambiente laboral y la lesión. Adicionalmente se inicia la correspondiente terapia y la educación al trabajador. Además, se realizan análisis de los puestos de trabajo por parte de la ARP, a partir de la detección de casos sospechosos en la red de notificación centinela y como parte del estudio de confirmación de casos detectados por iniciativa de los trabajadores afectados o por ser referidos de empresas. También pueden requerirse acciones orientadas a la rehabilitación y reubicación laboral, así como readaptaciones del puesto de trabajo que permitan que el trabajador pueda desempeñar nuevas tareas, para lograr la reversibilidad de las lesiones en piel.

Aspectos clave para el funcionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica por evento centinela

En el funcionamiento de la vigilancia por evento centinela es fundamental la participación de los trabajadores en el monitoreo continuo del ambiente laboral y la salud de los trabajadores, que genere conciencia con respecto a la necesidad de cuidado de la propia salud, prevención de los factores de riesgo, notificación y consulta ante la presencia de lesiones incipientes en la piel, al igual que la participación en el establecimiento de medidas terapéuticas y el seguimiento de las medidas de intervención. Igualmente se requieren políticas del nivel directivo que posibiliten la prevención de la dermatosis ocupacional al igual que el apoyo al desarrollo de la vigilancia por evento centinela.

En las empresas y la ARP es fundamental la organización de equipos de trabajo en vigilancia epidemiológica por evento centinela integrado a la vigilancia epidemiológica general, que desarrolle estrategias como la capacitación continua de los trabajadores y funcionarios que participan en la vigilancia, desarrollo de procesos de mejoramiento y utilización de la información requerida en la vigilancia epidemiológica, provisión de recursos logísticos, técnicos y financieros para el manejo de la información e intervención en los diferentes niveles e incentivar la divulgación continua de la información generada en la vigilancia epidemiológica, entre otros aspectos.

En todo caso, es fundamental el apoyo de los médicos generales y especialistas, trabajadores y empresas, y la articulación de las acciones de vigilancia de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Empresa Promotora de Salud y la ARP, para poner en funcionamiento la vigilancia por evento centinela con un sentido creativo y propositivo.

Prueba piloto

La prueba piloto se efectúo durante el período comprendido entre el 1º de octubre y el 30 de noviembre de 1998, para observar el comportamiento de algunos aspectos fundamentales en el diseño de la vigilancia por evento centinela en dermatosis ocupacional, en los Centros de Atención Ambulatoria (CAA) y de las Instituciones prestadoras de servicios (IPS) que presentaron la mayor proporción de consulta médica por dermatosis durante el período 1995 a 1997.

Los Centros de Atención Ambulatoria seleccionados fueron el Consultorio Central, Hernán Posada González, Córdoba, Hospital Santa Gertrudis de Envigado y Gustavo Uribe Escobar. Posteriormente se presentó el proyecto a los Gerentes de las instituciones, buscando apoyo para el desarrollo de las actividades de promoción, sensibilización y capacitación de los médicos generales y especialistas en dermatología. Previo proceso de divulgación y estandarización del equipo investigador, se realizó la sensibilización y capacitación de los notificadores la cual comprendió: aspectos clínicos de la enfermedad, exposición a factores de riesgo ocupacional, criterios diagnósticos, conductas para seguir, registro del dato, flujos, retroalimentación de la información y metodología de la Red de notificación centinela. Igualmente se hizo entrega de material de apoyo consistente en plegables y documentos técnicos sobre el tema. Adicionalmente se discutió el proyecto con el personal del área de informática y estadística de los CAA e IPS seleccionados para determinar los flujos y buscar su participación activa en el proceso. Se realizó el cruce de base de datos, según se explicó previamente.

En la prueba piloto se desarrollaron diez sesiones de capacitación y sensibilización, con la participación de 82 médicos entre generales y especialistas, un 66% de los médicos existentes en las instituciones. En las sesiones se realizó un test de entrada y un postest.
Los principales resultados de la prueba piloto fueron:

- Durante los dos meses de prueba piloto se detectaron dieciocho casos sospechosos de dermatosis de posible origen ocupacional, once en el CAA Central, cuatro en el CAA Gustavo Uribe Escobar y tres en el CAA Hernán Posada, con predominio de dermatitis por contacto en trece trabajadores (72,2%).
- La distribución de los casos detectados por sexo fue similar: 55% en mujeres y 45% en hombres.
- El promedio de edad de los casos fue de 33 años, con edades entre 23 y 49 años y una mediana de 35, que corresponde a personas en edad productiva.
- De los dieciocho casos sólo se detectó la información relacionada con la razón social de la empresa en ocho casos (44,4%) mediante el cruce de información con bases de datos de la ARP-SS de Santafé de Bogotá. Con la información sobre la razón social del empleador, sólo se pudo ubicar el sector socioeconómico cuando la razón social lo menciona (confecciones, comida, etc.), siendo imposible en forma directa cuando la razón social del empleador es el nombre de una persona natural o se refiere a

una empresa temporal. Esta información indica la necesidad de mejorar la identificación de la empresa y actividad económica.

- La mitad de los médicos que asistieron a la capacitación, afirmaron que establecen la relación del diagnóstico clínico con las condiciones de trabajo de manera habitual, aspecto que puede intervenir de manera importante en la sub detección de patologías de origen profesional.
- Con respecto a la disposición de participar en la detección y prevención de los casos de dermatosis de posible origen ocupacional por evento centinela, el 95,5% (n = 78) de los encuestados respondió afirmativamente, especialmente por considerarlo una estrategia importante en la prevención y educación sobre la patología.
- Los médicos encuestados consideraron como factores clave del éxito del diseño e implementación del sistema, la adecuada detección del caso, la capacitación de los notificadores, la facilidad que existe para remitir a dermatología y la disponibilidad de un tiempo adecuado para la consulta. Las principales limitaciones fueron el reducido tiempo en la atención médica, la demora en la consecución de citas médicas y la identificación de dermatosis como segunda causa de consulta. Observaron inconveniencia de realizar una segunda consulta con aquellos casos cuya dermatosis posiblemente no fuera de origen ocupacional, dado que el caso puede perderse.
- Por tanto, propusieron se codificaran las causas adicionales de consulta y la remisión directa al dermatólogo de los casos de dermatosis en los que se sospeche el posible origen ocupacional.

Conclusiones y recomendaciones

- Se debe promover la detección, notificación y manejo adecuado de la dermatosis ocupacional, a través de la Red de notificación por evento centinela en la población trabajadora en Empresas o ARP-SS.
- Es necesario desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ocupacional mediante la planificación de las acciones en salud ocupacional con enfoque de riesgo, brindando información continua sobre las características de la población atendida, los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores y las tendencias de las enfermedades de origen ocupacional en los trabajadores afiliados a la ARP-SS.
- Se identificó bajo desarrollo de la vigilancia epidemiológica ocupacional, al no contar con información constante, sistemática y coherente, dado que no orienta la toma de decisiones para la prevención y control de los problemas de salud y dada la inexistencia de lineamientos en el ámbito nacional,
- Se debería implementar la metodología de la vigilancia centinela a través de la red de notificadores de dermatosis ocupacional en la consulta médica general y especializada con participación de los médicos de los Centros de Atención Básica y Especializada.
- Las fases propuestas para el funcionamiento del sistema serían: manejo de la información, desarrollo de intervención y estrategias para el funcionamiento de la vigilancia por evento centinela.

Referencias

1. Karvonen M, Mikheev M (editores). Epidemiology of occupational health. U.S.A.: WHO Regional Publications European Series; 1986.
2. Colombia. Congreso de la República. Resolución 2400 de 1979. Cap. II art. 2 literal g-y Decreto 1295 de 1994 capítulo V, artículo 62, cap. III art. 21 literal c, d.
3. Colombia. Congreso de la República. Decreto 1295 de 1.994, cap. III, art. 22 literales a, b, c, e.
4. Quiroz C, Hincapié D, Grajales A, *et al*. La vigilancia epidemiológica ocupacional. Administradora de Riesgos Profesionales Seguro Social, 1998. Medellín; 1999
5. Colombia. Ministerio de Salud. Departamento Administrativo de Planeación. Estudio sectorial de salud. La salud en Colombia. Tomo I. Bogotá; 1990, p. 411-439.
6. Elsner P. Clínicas dermatológicas 1994; 12(3):489.
7. Gómez F. Dermatosis Ocupacionales. La Salud y el Trabajo. Santafé de Bogotá;1991.
8. ISS Seccional Antioquia. Resumen anual ISS Seccional Antioquia. Causas de demanda en consulta médica según tipo de vinculación. Consolidados Seccional 1996, 1997.
9. Gómez FE. Programa de vigilancia epidemiológica en dermatosis ocupacional.
10. Santafé de Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad social. Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo; 1997.
11. Ruiz F, Galán CM, Marques MF. Metodología centinela: redes de notificación centinela en salud laboral. Salud y Trabajo 1993; 96:11-18.
12. Rutstein D, Mullan R, Todd M *et al*. Sentinel health events (Occupational): a basis for physician health surveillance. American Journal of Public Health 1993; 73(9):1054-1062.
13. Ruiz-Frutos C et al. Metodología centinela: II. Redes de notificación voluntaria centinela en salud laboral. Salud y Trabajo 1993; 98:11-18.
14. CENTILAB. Boletín de la red de notificación centinela en salud laboral Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. INSHT España. Boletín 1/95 enero-junio.
15. Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Ecuador: Centro de Estudios y Asesoría en Salud; 1994.
16. Organización Panamericana de la Salud. Enfoques metodológicos para la investigación de los sistemas de vigilancia en salud ocupacional; 1986. Documento de Trabajo.
17. Rosenstock C. Textbook of clinical occupational and environmental medicine. U.S.A: 1994.
18. Gómez M, Guzmán de Melo *et al*. Dermatosis ocupacional; 1995. Tesis de grado. p. 6-7.

Otras referencias consultadas

Zenz, Dickerson, Horvath. Occupational Medicine. 3 ed ST Louis: Mosby; 1994.

Steven M, Stephen B. Planificación de un sistema de vigilancia en Salud Pública. Bol Epidemiol O.P.S. Marzo de 1995; 16(1).

Klaucke D *et al* and the surveillance coordination group. Guidelines for Evaluating Surveillance Systems. MMWR 1988; 37 (supl. S5).

Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Plan Nacional de Salud Ocupacional 1997-2000 "Diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el nuevo contexto del Sistema General de Riesgos Profesionales". Informe Técnico. Santafé de Bogotá, marzo de 1997.