

CUPID

Papel de los factores psicosociales y culturales en los síntomas y la incapacidad laboral por trastornos musculoesqueléticos

IP: Consol Serra

Hipótesis

La hipótesis general del estudio internacional CUPID es que los trastornos musculoesqueléticos inespecíficos crónicos e incapacitantes se producen como una respuesta a los factores de riesgo ambientales mediada por influencias culturales.

Las hipótesis específicas que se pretende probar con la muestra española son:

1. La incidencia y prevalencia de los síntomas e incapacidad laboral por trastornos musculoesqueléticos están determinados, además de por las exigencias físicas, por los factores psicosociales en el trabajo y las condiciones de empleo.
2. La incidencia y prevalencia de los síntomas e incapacidad laboral por trastornos musculoesqueléticos están determinados por, además de los factores anteriores, las opiniones y expectativas de los trabajadores sobre las causas y prevención de estos trastornos, teniendo en cuenta los problemas individuales de salud mental y general.

Objetivos

Los objetivos principales de la propuesta que se plantea aquí son:

- 1) Analizar el papel de los factores psicosociales en el trabajo y las condiciones de empleo en la incidencia y prevalencia de los síntomas e incapacidad laboral por trastornos musculoesqueléticos, concretamente el dolor de espalda, cervical y extremidades, teniendo en cuenta las exigencias físicas;
- 2) Analizar la influencia, junto a los factores anteriores, de las opiniones y expectativas de los trabajadores sobre sus causas y prevención en la incidencia y prevalencia de los síntomas e incapacidad laboral por trastornos musculoesqueléticos, concretamente el dolor de espalda, cervical y extremidades, teniendo en cuenta su salud mental y general.

Metodología

Diseño:

Estudio de cohortes prospectivo. Se trata de un estudio internacional, denominado CUPID, utilizando métodos estandarizados de obtención de datos.

Sujetos de estudio

El estudio incluye trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastorno musculoesquelético, concretamente de dolor de espalda, cervical y extremidades, en diferentes contextos laborales: enfermería, correos, oficinas donde se utilicen ordenadores.

1) Enfermería: se seleccionará una muestra al azar de enfermeros y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario de Bellvitge (L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona), con una población de más de 4.000 trabajadores, mediante la colaboración del Servicio de Prevención del hospital.

2) Correos: se seleccionará una muestra de carteros de reparto manual de Correos de Barcelona, mediante la participación del Servicio de Prevención.

3) Oficinas donde se utilicen ordenadores: se seleccionará una muestra de administrativos de oficinas de diversos centros trabajo, entre ellos la Universidad Pompeu Fabra, la sede central de Comisiones Obreras de Cataluña, etc.

Criterios de inclusión: se incluirán aquellos trabajadores que tengan una edad comprendida entre los 20 y los 59 años, y hayan trabajado en su ocupación actual al menos en los últimos 12 meses.

Se incluirá una muestra de un total de 1.200 trabajadores (400 trabajadores de cada uno de los tres grupos anteriores). Asumiendo una tasa de respuesta del 80%, se seleccionarán 500 trabajadores en cada grupo.

Recogida de datos

- a) Encuesta basal: al inicio del estudio (nivel basal), cada trabajador seleccionado será encuestado mediante un cuestionario estandarizado (ver anexo) donde se le preguntará acerca de las características demográficas, aspectos psicosociales del trabajo, opinión y expectativas sobre las causas y prevención de la salud, síntomas psicológicos, síntomas musculoesqueléticos con incapacidad asociada, otros síntomas somáticos, salud mental y ausencias motivadas por problemas de salud en el año anterior, así como la forma preferida de contacto para el seguimiento.

- b) Encuesta de seguimiento: después de un intervalo de 12 meses, cada trabajador volverá a ser entrevistado para responder a un segundo cuestionario (ver anexo 2) acerca de algún cambio en el trabajo inicial (y los motivos de dicho cambio), síntomas psicológicos, síntomas músculoesqueléticos e incapacidad en el mes anterior, otros síntomas somáticos y ausencias del trabajo motivadas por enfermedad en el año anterior.

Para la elaboración de estos cuestionarios se han tenido en cuenta otros cuestionarios previos como el *Short Form-36* y el *Brief Symptom Inventory*.

El cuestionario será administrado mediante entrevista personal e informatizada a cada trabajador seleccionado, mediante la participación de un entrevistador previamente entrenado. La duración de la entrevista está estimada en alrededor de 30 minutos.

- c) Para una adecuada comparación transcultural de los datos, existe un tercer cuestionario (ver anexo) que será cumplimentado por cada equipo participante, proporcionando así información nacional acerca de los sistemas de compensación por incapacidad temporal y contingencias laborales, de indemnización en caso de jubilación anticipada por incapacidad permanente y la tasa de desempleo.

En el anexo se incluye la versión en inglés del cuestionario completo, con los tres apartados (anexos a, b y c, respectivamente, en el cuestionario). La traducción al castellano será realizada por el equipo español y comprobada mediante retro-traducción al inglés realizada por el equipo británico.

Prueba piloto

Con el fin de probar la aplicabilidad del cuestionario español, se llevará a cabo una prueba piloto en la que se incluirán un total de 30 trabajadores, 10 de cada uno de los tres colectivos incluidos en la muestra.

Análisis de los datos

- a) Los datos basales (primera entrevista, análisis transversal) serán analizados mediante modelos multiniveles, considerando la prevalencia de los síntomas músculoesqueléticos y la incapacidad como las variables dependientes. Los factores de riesgo tales como las exigencias físicas y factores psicosociales en el trabajo, condiciones de empleo y condiciones de salud mental y general serán incluidas como variables independientes. Pero el principal interés estará en los riesgos asociados con las opiniones y expectativas de los trabajadores sobre las causas y prevención de los trastornos músculoesqueléticos. En las comparaciones internacionales, se valorarán las diferencias de la prevalencia de síntomas e incapacidad entre países y en qué medida estas diferencias pueden ser explicadas por las diferencias en las creencias sobre la salud

y los sistemas de seguridad social, después de ajustar por los potenciales factores de confusión, como las actividades físicas en el trabajo y los factores de riesgo psicosocial.

- b) El análisis longitudinal de los datos será realizado mediante regresión logística, y se evaluará la asociación entre las creencias sobre la salud y el estado de salud, al igual que se analizaron los datos iniciales, con el consecuente desarrollo o resolución de síntomas, después de ajustar por potenciales factores de confusión como sexo, edad, actividad física en el trabajo, salud general y mental y sistemas de compensación.

Poder estadístico de la muestra

En los países desarrollados, como España, esperamos tener una prevalencia mensual de alteraciones músculoesqueléticas entre el 11% para codo (15) y el 30% para lumbalgia (7). Para aquellos trastornos que causan incapacidad para las actividades diarias, la prevalencia estaría entre el 7 y el 10%. Asumiendo que los resultados a analizar (sintomatología o incapacidad) presentan una prevalencia del 10%, entre los 1.200 trabajadores (400 de cada grupo incluidos en la muestra), tendríamos un poder estadístico superior al 80% para detectar una razón de prevalencia de 1,8 en comparación con un país no desarrollado con diferentes creencias en salud y sistema de seguridad social (con un 5% de nivel de significación). Basados en los hallazgos preliminares de un estudio realizado en Mumbai, una razón de prevalencia de estas magnitudes parece razonable. En el análisis longitudinal, usando un modelo multiniveles e incluyendo varios países, el poder puede ser mayor.

Aspectos éticos

La aprobación del estudio se someterá a los criterios éticos establecidos por la Universidad Pompeu Fabra y se recogerá el consentimiento informado para todos los trabajadores participantes, así como el consentimiento del Comité de Seguridad y Salud del centro/empresa, previa información de los objetivos y características del estudio. Se solicitará a cada uno su consentimiento a participar, mediante una hoja informativa. La información obtenida que sea analizada por el equipo coordinador será identificada solamente por un número de serie, sin permitir la identificación del trabajador. La publicación de los resultados del estudio se realizará de manera que no permita la identificación de los trabajadores que participen en el mismo.

Limitaciones

Como limitaciones del estudio cabe señalar una posible tasa de respuesta inferior a la esperada de los trabajadores seleccionados al ser entrevistados y el sesgo por autodeclaración de la incapacidad laboral por parte de los encuestados. La colaboración de los servicios de prevención de las empresas de donde se seleccionarán los trabajadores, que ya han sido contactados, será un factor determinante para lograr una tasa de respuesta alta a la entrevista, así como la participación del Comité de Seguridad y Salud y los agentes

sociales. También, contribuirá a incrementar la tasa de respuesta la posibilidad de aprovechar la circunstancia de los exámenes de salud periódicos para realizar las entrevistas, entre otros posible mecanismos. De hecho, se trata de empresas grandes, con servicios de prevención propios cuya influencia sobre la participación de los trabajadores es elevada. Por otra parte, habría la posibilidad de cuantificar el posible sesgo de autodeclaración de la incapacidad temporal al comparar con los registros de IT de estas empresas. Ello permitiría corregir las estimaciones de efecto.