



Editorial

Accidentes laborales, absentismo y productividad en pacientes con apneas del sueño. ¿Futuro condicionante del puesto de trabajo?



Work-related Accidents, Absenteeism and Productivity in Patients With Sleep Apnea. A Future Consideration in Occupational Health Assessments?

Carlos Javier Egea Santaolalla^{a,b,c,*} y Felix del Campo Matias^{d,e}

^a Unidad Funcional de Sueño, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Araba, España

^b Ciber de Enfermedades Respiratorias (CibeRes)

^c Universidad del País Vasco, UDM, Vitoria-Gasteiz, Araba, España

^d Servicio Respiratorio, Hospital Universitario Río Ortega, Valladolid, España

^e Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

Con la evidencia científica actual, se puede afirmar que el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), provoca un impacto negativo en la mayoría de los ámbitos de la vida diaria, tanto a corto, como a largo plazo. Se han descrito ampliamente en la literatura su asociación con enfermedades cardiovasculares, metabólicas, así como su relación con un deterioro en la esfera cognitiva, y en la misma línea, el impacto que tiene en relación con una mayor siniestralidad, especialmente en referencia a los accidentes de tráfico.

El SAHS conlleva una disminución de la calidad de vida, y de la motivación para mantener un estilo de vida saludable, así como un posible menor cumplimiento terapéutico de las comorbilidades asociadas¹. Sin embargo, las repercusiones sobre la actividad laboral de estos pacientes apenas han sido estudiadas^{2,3}, a pesar de sus consecuencias económicas⁴.

Las implicaciones del SAHS sobre la actividad laboral están siendo evaluadas en la literatura en relación con muy diversos aspectos: la incapacidad laboral transitoria, la valoración de la discapacidad, la disminución de la productividad laboral, el estrés, la insatisfacción en el puesto de trabajo, el síndrome *burnout* y el posible riesgo de accidentes laborales^{2,5}. Aunque, no todos los estudios son coincidentes en sus conclusiones, se ha puesto en evidencia que estos pacientes muestran una disminución de la eficiencia en el trabajo y una mayor probabilidad de siniestralidad laboral.

Un estudio prospectivo finlandés, muestra la magnitud del problema, estimando que el SAHS puede duplicar el riesgo de absentismo laboral, tanto en varones como en mujeres⁶. Recientemente, Jurado-Gámez et al.⁷ evidencian que los pacientes con SAHS presentan un aumento de bajas laborales superiores a 30 días

y un mayor grado de estrés psicológico, aunque no encuentran una mayor tasa de accidentes laborales.

No es fácil realizar una evaluación de las implicaciones laborales del SAHS, dado que plantea muchos problemas en su consideración, debido a su complejidad. Problemas intrínsecos, en primer lugar, derivados de las propias connotaciones del absentismo laboral, cuyo origen, puede deberse a una gran diversidad de factores interrelacionados entre sí, como problemas sociales, insatisfacción laboral o la presencia de otras enfermedades asociadas. Además, el absentismo laboral, está tan estrechamente ligado a los indicadores macroeconómicos, que estos por sí mismos, han originado un descenso notable del mismo en estos últimos años.

En segundo lugar, este tipo de estudios se encuentran a menudo con el problema de cómo se evalúa objetivamente el absentismo laboral. De hecho, no está bien establecido en la contingencia común, la definición de «baja de larga duración». En nuestra legislación, se define como aquella que supera 2 veces el tiempo estándar, si bien, es diferente para cada enfermedad. A ello se añade la dificultad de conseguir datos oficiales que permitan comprobar el diagnóstico, la duración de la baja y el tipo de contingencia que ha producido la misma. Esto hace que se tenga que presentar recurrencias en muchas ocasiones a evaluar subjetivamente dichos aspectos, con una evidente pérdida de exactitud. Por otra parte, la duración de la baja laboral se ha relacionado con múltiples factores: la categoría profesional versus estudios, el estrés y el desánimo, la propia temporalidad de la situación laboral y la existencia de hijos a su cargo.

A todas estas dificultades, hay que añadir las asociadas a la metodología utilizada en los propios estudios, ya que muchos de ellos no incluyen las técnicas diagnósticas, ni tienen en cuenta la existencia de factores de confusión. En este sentido son muy escasos los trabajos que hacen referencia a la contingencia que produce la baja laboral, ni apenas se ha evaluado si existe diferencias en cuanto al sexo.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.07.003>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlosegeasantaolalla@gmail.com (C.J. Egea Santaolalla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2015.02.005>

0300-2896/© 2015 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Otro aspecto poco abordado es el impacto sobre la economía de la salud, en cuanto a sus costes indirectos, que tiene la utilización de CPAP en pacientes con SAHS en edad laboral. El tratamiento de estos pacientes, concretamente con CPAP, permitiría una mejoría en la productividad, y un descenso de los accidentes de trabajo⁸.

Uno de los síntomas del SAHS más estudiados en este contexto, es la presencia de somnolencia excesiva diurna, tanto en relación con las limitaciones en el trabajo, como por la posibilidad de una mayor siniestralidad, bien laboral como en relación con la conducción. La somnolencia diurna constituye un elemento clave en la valoración de la discapacidad laboral, ya que su presencia puede dar lugar a una incapacidad laboral transitoria o definitiva, aunque nos encontramos que la repercusión laboral depende de 3 factores, no siempre bien evaluados; la intensidad de la misma, la respuesta al tratamiento y las características del puesto de trabajo⁹.

En conclusión, a pesar de la poca evidencia científica contundente y de las normativas al respecto, es posible que, en un futuro cercano, forme parte de la valoración inicial y periódica de los exámenes de salud de los trabajadores, la existencia de un posible SAHS¹⁰.

Bibliografía

1. Young T, Finn L, Peppard P, Szklo-Coxe M, Austin D, Nieto J, et al. Sleep disordered-breathing and mortality: Eighteen-year follow-up of Wisconsin sleep cohort. *Sleep*. 2008;31:1071-8.
2. Guglielmi O, Jurado-Gámez B, Gude F, Buela-Casal G. Occupational health of patients with obstructive sleep apnea syndrome: A systematic review. *Sleep Breath*. 2015;19:35-44.
3. Sanna A. Obstructive sleep apnoea, motor vehicle accidents, and work performance. *Chron Respir Dis*. 2013;10:29-33.
4. Leger D, Bayon V, Laaban JP, Philip P. Impact of sleep apnea on economics. *Sleep Med Rev*. 2012;16:455-62.
5. Guglielmi O, Jurado-Gámez B, Gude F, Buela-Casal G. Job stress, burnout, and job satisfaction in sleep apnea patients. *Sleep Med*. 2014;15:1025-30.
6. Sjösten N, Kivimäki M, Oksanen T, Salo P, Saarensanta T, Virtanen M, et al. Obstructive sleep apnoea syndrome as a predictor of work disability. *Respir Med*. 2009;103:1047-55.
7. Jurado-Gámez B, Guglielmi O, Gude F, Buela-Casal G. Accidentes laborales, absentismo y productividad en paciente con apnea del sueño. *Arch Bronconeumol*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2014.07.003>
8. Balbi B, Carli S, Crevacore M, Godio M, Danioni A, Sacco C, et al. Sleep apnea, CPAP and work activity. *G Ital Med Lav Ergon*. 2014;36:17-21.
9. Vicente-Herrero MT, Torres JI, Ramírez MV, Terradillos MJ, López González AA. Trastornos del sueño y trabajo. Aspectos preventivos, médico legales y laborales. *Rev Esp Med Legal*. 2014;40:63-71.
10. Nena E, Papanas N, Steiropoulos P. Undetected obstructive sleep apnea in the work force and reduced work productivity in OSA: We need to improve screening to see the whole picture. *Chron Respir Dis*. 2013;10:183.