



ORIGINAL

La seguridad vial en los desplazamientos al trabajo de los profesionales de atención primaria

M.D. Díez-Juárez^{a,*}, J.C. Naviero-Rilo^a y A.M. Pérez-La Orden^b

^a Gerencia de Atención Primaria de León, León, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de la Bañeza, León, España

Recibido el 15 de junio de 2012; aceptado el 25 de julio de 2012

Disponible en Internet el 4 de octubre de 2012

PALABRAS CLAVE

Seguridad vial;
Riesgo
desplazamientos;
Profesionales
atención primaria

KEYWORDS

Road safety;
Risk in travel to work;
Primary care
professionals

Resumen

Objetivo: Identificar comportamientos de riesgo en seguridad vial de los profesionales de atención primaria. Cuantificar la incidencia de accidentes de tráfico en los desplazamientos laborales.

Método: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta; la población estuvo constituida por todos los profesionales de atención primaria del Área de Salud de León (n = 1.048). El cuestionario contenía variables sociodemográficas, laborales, características del desplazamiento, accidentes de tráfico en los desplazamientos al trabajo durante los últimos 3 años y riesgo autopercebido; mediante una escala Likert se preguntó sobre la frecuencia de errores o infracciones de tráfico. Se realizó un análisis bivariado para estudiar las relaciones entre las características de los trabajadores con el riesgo percibido y la incidencia de accidentes.

Resultados: Se estudió al 54,3% de los trabajadores. El 84,6% se desplaza en coche. Conducir tras haber dormido poco, el exceso de velocidad y conducir con prisa para llegar al trabajo son las infracciones más declaradas. El riesgo autopercebido así como la incidencia de accidentes es mayor en personal de enfermería, interinos, en los que se desplazan más 30 km/día y en los que se declaran más infractores. La incidencia de accidentes es de 4,9 por 100 trabajadores/año.

Conclusión: Los trabajadores de atención primaria son un colectivo que percibe y tiene un riesgo importante de accidentes de tráfico.

© 2012 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Road safety in work commuting for primary care professionals

Abstract

Objective: To identify risk behavior patterns for basic health care professionals in road safety. Also to measure the incidence of road traffic accidents

Method: Cross-sectional survey; population: complete Leon Area Basic Health Care team (N = 1048). Survey included different kind of variables: sociodemographic, labour, type of

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ddiezj@saludcastillayleon.es (M.D. Díez-Juárez).

journey, road accidents going to work in the last three years and perceived risk; using a Likert scale people were asked about frequency of errors and driving offences (traffic offences). A bivariate analysis was made in order to study relationship between incidences and workers' characteristics with perceived risk.

Results: 54,3% of workers were analyzed. We found that 84.6% used the car as a means of transportation. Most common infraction declared were: driving after getting little sleep, speeding or being in a rush to get to work. Self-perceived risk as well as accident incidence is higher in nursing area workers, locum, those who travel more than 30 km per day and those declared themselves as offenders. Accident incidence is 4.9% workers per year.

Conclusion: Primary Health Care workers run high risk of accidents and it is well-perceived by them.

© 2012 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

El colectivo de trabajadores de atención primaria (AP) es, en nuestro entorno, uno de los que realiza un mayor número de desplazamientos en vehículos de motor en su actividad profesional, por lo que la seguridad vial es una de las principales preocupaciones en el campo de la salud laboral. Los accidentes de tráfico (AT) son la primera causa de incapacidad temporal por contingencias profesionales en nuestra área; no se producen por azar, por lo tanto, son evitables actuando sobre los factores y determinantes que los producen¹.

Estos factores se enmarcan en la interacción epidemiológica «vehículo-persona-entorno»^{2,3}. Interesa de forma especial conocer las conductas de riesgo, las actitudes frente a la seguridad vial, así como variables sociolaborales, para establecer medidas encaminadas a reducir el riesgo de accidentes⁴. La razón fundamental que ha inspirado este trabajo es la necesidad de implementar, mediante la prevención, una cultura de seguridad vial en todos los trabajadores de la Gerencia de Atención Primaria de León.

El objetivo de este trabajo es describir actitudes y comportamientos, e identificar riesgos en relación con la seguridad vial de los profesionales de atención primaria. Secundariamente también se pretende cuantificar la incidencia de accidentes de tráfico en los desplazamientos realizados dentro de la jornada laboral.

Métodos

Diseño y participantes

Se llevó a cabo un estudio transversal en el Área Sanitaria de León con una extensión de 12.360 km². La población origen está constituida por el total de profesionales (n = 1.048), sanitarios y no sanitarios, que conformaban la plantilla de la Gerencia de AP en mayo del 2011. La fuente de datos fue el registro de personal.

Instrumentos y variables del estudio

La información se ha recogido mediante un cuestionario anónimo, autoaplicable, elaborado *ad hoc* para este estudio, siguiendo el modelo etiológico propuesto por Haddon², que contempla la seguridad vial como el resultado de la relación de 3 elementos: vehículo, conductor/pasajero/peatón

y entorno. Se estudiaron variables de persona como edad, sexo, categoría profesional, situación laboral; variables relativas al desplazamiento al trabajo, kilómetros recorridos, características del vehículo. La variable accidente fue recogida de la siguiente forma: «¿Ha sufrido usted algún accidente de circulación (independientemente de sus consecuencias), a lo largo de los últimos 3 años, en sus desplazamientos relacionados con el trabajo?» cuya opción de respuesta era sí o no. Los errores e infracciones de tráfico se recogieron mediante 9 ítems en una escala tipo Likert con rango de 1 a 5 (1: ausencia total de errores o infracciones; 5: presencia habitual y constante de los mismos). Cada ítem se transformó en 2 categorías: «infractor», si responde alguna de las opciones alguna vez, a menudo o siempre, y «no infractor», si responde alguna de las opciones nunca o casi nunca. Del sumatorio de los 9 ítems, con rango de 9 a 45 puntos, se crea una variable ordinal que clasifica a los profesionales según la frecuencia de infracciones en «nada infractor» (por debajo de 12 puntos que corresponde al percentil [P] 25), «infractor moderado» (de 13 a 19 puntos entre el P25 y el P75) y «muy infractor» (más de 20 puntos, por encima del P75).

También se pidió que cada participante valorase cuál creía que era su riesgo de sufrir un accidente en los desplazamientos al trabajo, siguiendo una escala de 1 a 10 (1, riesgo mínimo, y 10, máximo riesgo), posteriormente se transformó en una variable ordinal con 3 categorías: «riesgo bajo» aquellos con autclasificación menor o igual a 4 (por debajo del P25); «riesgo medio» con valores entre 5 y 7 (entre el P25 y el P75) y «riesgo alto» los que declaran un riesgo de 8 o más (por encima del P75).

Para mejorar la claridad de las preguntas y de las instrucciones, previamente al trabajo de campo, se pilotó una muestra de 22 personas mediante entrevista personal. El trabajo de campo fue realizado en la primera quincena de junio de 2011.

La entrega del cuestionario a todos los trabajadores fue realizada por el responsable de formación de cada centro de salud, en sobre cerrado con segundo sobre para su devolución al cabo de 7 días. Para incrementar el porcentaje de respuesta, una semana después de finalizar el plazo de entrega, se realizó una llamada y se envió un correo electrónico a los responsables de formación para que hiciesen un nuevo recordatorio a todos los profesionales de su equipo para que entregasen el cuestionario.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis univariado de las principales características mediante cálculo de proporciones, medias y sus intervalos de confianza. Para analizar las relaciones entre las variables de frecuencia de infracción y riesgo autodeclarado con las características de persona, vehículo y entorno, se utilizó la *t* de Student y ANOVA para comparar medias y el test de la *ji* al cuadrado para comparar proporciones. Se estimó la tasa de incidencia de accidentes de circulación en el desplazamiento al trabajo, el numerador fue el número de accidentes autodeclarados en los últimos 3 años y el denominador la suma de años/persona. Para identificar los factores que determinan tener «riesgo alto» se realiza un análisis de regresión logística; se consideró la percepción del riesgo como dicotómica: 1, riesgo de 8 o más puntos, y 0, menos de 8; las variables introducidas en el modelo fueron todas aquellas que fueron significativas ($p < 0,05$) en el análisis bivalente. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS.15.

Resultados

De los 1.048 cuestionarios enviados se recibieron 569, y de estos fueron excluidos 22 por no cumplir los criterios de calidad adecuados, como un excesivo número de ítems sin rellenar. La distribución de la muestra (tabla 1) en los apartados de género, edad, profesión y situación laboral es equiparable a la población total de la Gerencia de Atención Primaria, aunque se aprecia una ligera sobrerrepresentación de personal interino y de médicos, la media de edad de los que responde al cuestionario es casi 2 años inferior a la media de la población de origen.

El 85,1% de los profesionales se desplaza en coche realizando 66,8 km/día de promedio. El 57,4% de los vehículos tiene menos de 100.000 km. El 13% acude andando al trabajo. Los desplazamientos en las guardias se realizan en el coche del centro en un 80,1% de las veces. El 49,2% pone neumáticos de invierno en esta estación.

De acuerdo con las respuestas de los profesionales recogidas en la tabla 2, el promedio global de infracción reconocida (en una escala de 1 a 5) es de 1,72.

Los adelantamientos indebidos, conducir tras ingerir alcohol o sustancias que alteren la conciencia son las normas que los profesionales menos declaran infringir. Por el contrario, el 49,4% declara que alguna vez, a menudo o siempre conducen tras haber dormido poco, siendo la conducta de falta de seguridad que más se contraviene; el 40,6% manifiestan conducir con una velocidad excesiva alguna o más veces y casi un 14% reconoce no llevar puesto el cinturón de seguridad con cierta frecuencia, porcentaje igual al que declara hablar por móvil mientras conduce.

Según la tabla 3, la percepción media de riesgo de accidente manifestada por los profesionales en una escala de 1 a 10 es de 5,5 (DE 2,5). Esta percepción es significativamente mayor en mujeres, personal de enfermería e interinos. Los que sufrieron un accidente perciben un riesgo de 6,9 frente a 5,2 ($p < 0,0011$) los que no. Recorrer más de 30 km/día y usar el coche del centro en las guardias se asocia a una percepción de un riesgo más alto. Se observa una asociación estadísticamente significativa entre percepción de riesgo de

accidente y grado de incumplimiento de las normas de circulación, excepto con el uso del cinturón. El consumo de alcohol y los adelantamientos indebidos son las infracciones que más aumentan la percepción de riesgo de accidente.

La tabla 4 muestra que, en los últimos 3 años, el 13,5% de los profesionales ($n = 71$) declararon haber sufrido un AT en desplazamientos relacionados con el trabajo. La colisión y las salidas de la vía suponen el 49,3 y 45,1% respectivamente, el atropello es el 5,6%. Las variables asociadas significativamente a más accidentabilidad vial son la edad, menos tiempo como conductor, km/día recorridos y pertenecer al personal de enfermería. Los trabajadores con mayor puntuación en la escala de infracción de normas de circulación como consumo de alcohol y estimulantes-antidepresivos, adelantamientos indebidos y uso del móvil durante la conducción declaran tener más accidentes.

La incidencia global de AT en los desplazamientos al trabajo de los profesionales de AP fue de 4,9 por cada 100 trabajadores/año (tabla 5). Las mujeres, el personal de enfermería, los interinos y los profesionales que se declaran más infractores de normas de circulación, declaran también mayor incidencia de accidentabilidad.

De la misma manera, cuando comparamos la incidencia de accidentes con el riesgo autopercebido, observamos una relación dosis-respuesta, de forma que los profesionales con mayor tasa de accidentes tienen mayor percepción de riesgo; las incidencias en los que se clasifican con riesgo bajo, medio y alto son de 2,4; 3,1, y 8 accidentes por 100 trabajadores/año, respectivamente.

El modelo de regresión logística que se exhibe en la tabla 6 pone de manifiesto que ser mujer, tener menos edad y km/día realizados se asocia a tener percepción de riesgo alto de accidentes. Los hombres tienen una percepción del riesgo de accidente casi la mitad que las mujeres. El aumento de la percepción de riesgo alto de accidente casi se triplica en los más jóvenes con respecto a la categoría de edad de más de 55 años. La variable con mayor peso en percepción de riesgo de accidente es la distancia recorrida al día; así, quienes recorren más de 50 km/día tienen 6,6 veces más percepción de riesgo alto que los recorren menos de 10 km/día.

Discusión

Los datos obtenidos de este trabajo muestran una frecuencia considerable de accidentes de tráfico en los profesionales estudiados, motivada sin duda por los riesgos que este colectivo soporta; la gran mayoría se desplaza diariamente en coche al trabajo con un recorrido medio de 67 km por persona/día, también declaran incumplimientos de las normas de circulación de forma importante, algunos intrínsecos al medio laboral en que nos movemos, como conducir tras haber dormido escasamente, otros propios de la responsabilidad individual como exceso de velocidad, conducir y usar el móvil; estos comportamientos se han identificado como variables que aumentan la probabilidad de un accidente de tráfico.

En una muestra de conductores españoles, el 21% declara haber sufrido algún accidente en los últimos 3 años⁴, mientras que en nuestro estudio esta cifra es del 13,5%.

Tabla 1 Características de la población de estudio

	n	Contestan al cuestionario	Población total de la gerencia
<i>Promedio de edad (DE)</i>	485	48,7 (8,4)	50,6
<i>Tiempo medio en el puesto de trabajo</i>	512	11,4 (11)	
<i>Tiempo medio como conductor km/día, media (DE)</i>	475	26,5 (8,9)	
	468	66,8 (55,8)	
Sexo			
Mujer	390	71,3	71,6
Hombre	157	28,7	27,4
Situación			
Fijo	356	65,1	62,2
Interino	166	30,6	37,8
Sustituto	25	4,5	
Profesión			
Médico	219	40,2	36,2
Enfermería	178	33,6	33
Otros	139	26,5	30,8
Agudeza visual			
Buena	363	66,4	
Regular	168	30,8	
Mala	16	2,8	
Desplazamiento			
Andando	73	13	
Coche	463	85,1	
Transporte público	3	0,4	
Bicicleta/moto	8	1,5	
Desplazamiento en coche			
Solo	397	83,6	
Con otros	78	16,4	
km del coche			
Menos de 100.000	266	57,4	
Más de 100.000	197	42,6	
Cambia a neumático de invierno			
Sí	227	49,2	
No	236	50,8	
Revisa los neumáticos			
Más de 3 veces/año	149	32,2	
1-2 veces/año	304	65,7	
Casi nunca	10	2,1	
Revisión del coche			
Cada año	338	72,9	
Más de una vez año	125	27,1	
Regula la posición de los reposacabezas			
Sí	332	74,4	
No	114	25,6	
Forma de desplazamiento en las guardias			
Coche propio	50	14,5	
Coche del centro	268	80,1	
Otros medios	18	5,4	

DE: desviación estándar.

Tabla 2 ¿Con qué frecuencia infringe usted alguna norma del código de circulación o de seguridad en general?

	n	Expresión del ítem					Media
		1 (nunca)	2 (casi nunca)	3 (alguna vez)	4 (a menudo)	5 (siempre)	
Exceso de velocidad	514	20,1	39,3	34,7	5,4	0,5	2,3
No llevar puesto el cinturón de seguridad	513	61,1	20,8	13,1	2,3	2,7	1,6
Conducir tras haber consumido bebidas alcohólicas	513	87,7	10,8	1,1	0,4	0,1	1,2
Conducir tras haber consumido sustancias estimulantes, depresivas, como (...)	511	93,4	4,6	1	0,6	0,4	1,1
Conducir tras haber dormido escasamente (menos de 7-8 h)	515	20,9	29,7	30,4	15,5	3,5	2,5
Adelantamientos indebidos	514	56,6	34,1	5,6	0,5	0,2	1,5
Uso de teléfono móvil	514	54	32,2	11,8	1,6	0,4	1,6
Conducir con prisa para llegar puntual al trabajo	514	26,5	36	29,3	7,1	1,1	2,2
Conducir con vehículo sin revisión	511	68,8	23,7	5,6	1,5	0,4	1,4

Aunque la diferencia puede parecer importante, hay que tener en cuenta que estos datos se refieren únicamente a los desplazamientos relacionados con la actividad laboral, excluyendo todo el ámbito de la vida privada de nuestros profesionales.

Los profesionales de AP nos informan que prácticamente la mitad se desplazan al trabajo habiendo dormido un número de horas escaso; quizás parcialmente atribuible a la jornada nocturna de guardia. Existe evidencia de que la somnolencia contribuye al aumento de accidentes de circulación^{5,6}. En un estudio en el que se examinaron 1.828 AT en Reino Unido⁷, los autores informaron que el 17% se relacionaron con el sueño, sobre todo en las primeras horas de la mañana. Determinaciones electroencefalográficas realizadas en camioneros durante la conducción determinaron un bajo estado de alerta en aquellos con escaso número de horas de sueño⁸. A la fatiga del conductor se le atribuye entre el 7 y el 30% del total de accidentes con lesiones personales⁹. En la población de nuestro estudio, el sueño como factor de riesgo de accidentes puede ser todavía más importante que en otros colectivos, debido a la dificultad de control sobre la programación del trabajo, como por ejemplo los desplazamientos para la atención a un domicilio o a una llamada urgente.

La tasa de accidentes aumenta con la velocidad¹⁰; los trabajadores de AP también perciben el exceso de velocidad, aunque menos que otras infracciones, como claro riesgo de sufrir un accidente de tráfico.

El porcentaje de profesionales que declara consumir alcohol o medicamentos antidepresivos es muy inferior al 15% que publica la encuesta del sueño de Estados Unidos¹¹. Una amplia revisión muestra que los usuarios de benzodiazepinas tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes¹².

La distracción del conductor es reconocida como una de las causas principales de los accidentes de tráfico¹³; el uso del móvil en la conducción aumenta el tiempo de reacción del conductor, este aumento es dependiente del tipo de conversación, cuanto más compleja e intensa, mayor es

el efecto negativo sobre la distracción del conductor; los dispositivos de manos libres no parece que aporten ningún beneficio¹⁴. En los últimos años el uso del móvil se ha generalizado y el 14% de los profesionales reconoce usar el móvil de forma frecuente mientras conduce para ir al trabajo, lo que nos permite asegurar que estamos ante un factor de riesgo importante.

En nuestro estudio, los trabajadores que declararon haber sufrido un accidente en los últimos 3 años tienen una media de años como conductor menor a la de aquellos que no lo han sufrido; en sintonía con esta afirmación, otros autores han publicado que las probabilidades de sufrir un accidente disminuyen con los años de experiencia como conductor^{9,15}. Conducir con prisa para llegar al trabajo se asocia a una mayor probabilidad de sufrir un accidente según nuestros datos, esta situación está en línea con que la prisa influye directamente en el estrés del conductor y el estrés, a su vez, en la seguridad en la conducción¹⁶.

La percepción del riesgo de accidente se sitúa, en una escala de 0 a 10, por encima del 5. Los factores relacionados con las condiciones del vehículo (revisión frecuente, neumáticos especiales, etc.) influyen en la disminución de la percepción de riesgo del conductor, hay evidencias de que el uso de neumáticos con tacos mejora la seguridad vial durante el invierno^{3,17}.

Según nuestros resultados un trabajador de cada 20 sufre un accidente de tráfico al año en los desplazamientos laborales. Si tenemos en cuenta que la frecuencia de viaje es un predictor significativo de la frecuencia de accidentes¹⁸ y que este colectivo mayoritariamente acude y se desplaza en su jornada laboral en coche, podemos presuponer que tienen un riesgo alto de accidentes.

Hay varias limitaciones en este estudio. El diseño transversal limita las implicaciones causales debido a la falta de secuencia temporal. La representatividad de la muestra puede verse afectada por la tasa de respuesta global del 54,3%. Es posible que aquellos que no respondieron al cuestionario tengan una menor preocupación por su propia

Tabla 3 Riesgo autopercibido de accidente en una escala de 0 a 10 (máximo riesgo) en trabajadores de atención primaria

VARIABLES	Categorías	Promedio de riesgo (DE)	Significación
<i>Sexo</i>	Mujeres	5,8 (2,4)	0,001
	Hombres	4,9 (2,3)	
<i>Edad</i>	De 25 a 35 años	6,2 (2,2)	0,002
	De 36 a 55 años	5,6 (2,5)	
	Mayores de 55 años	4,7 (2,5)	
<i>Profesión</i>	Médico	5,6 (2,4)	0,001
	Profesional de enfermería	6,1 (2,4)	
	Otros	4,6 (2,6)	
<i>Situación laboral</i>	Fijo	5,1 (2,5)	0,01
	Interino	6,5 (2,3)	
	Sustituto	5,4 (2,6)	
<i>Desplazamiento al trabajo</i>	Andando	3,8 (2,5)	0,01
	Coche	5,8 (2,4)	
<i>Sufrió algún accidente últimos 3 años</i>	Sí	6,9 (2,4)	0,001
	No	5,2 (2,3)	
<i>Se desplaza a consultorios</i>	Sí	6,1 (2,3)	0,001
	No	4,9 (2,7)	
<i>Coche con</i>	Más de 100.000 km	5,7 (2,4)	NS
	Menos de 100.000 km	5,3 (82,6)	
<i>Cambia a neumáticos de invierno</i>	Sí	5,9 (2,4)	0,03
	No	5,2 (2,6)	
<i>Revisa anualmente el vehículo</i>	Sí	5,4 (2,4)	NS
	No	5,9 (2,6)	
<i>Desplazamiento más de 30 km/día</i>	Sí	6,2 (2,3)	0,01
	No	4,6 (2,3)	
<i>Según autodeclaración de infracción de normas de circulación</i>			
<i>Exceder la velocidad</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	6,0 (2,4)	0,01
	No (nunca o casi nunca)	5,2 (2,5)	
<i>No llevar el cinturón</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	5,6 (2,2)	NS
	No (nunca o casi nunca)	5,5 (2,6)	
<i>Conducir tras consumo de alcohol</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	6,6 (2,4)	0,01
	No (nunca o casi nunca)	5,5 (2,3)	
<i>Conducir tras haber dormido poco (< 7 h)</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	5,9 (2,6)	0,01
	No (nunca o casi nunca)	5,1 (2,3)	
<i>Adelantamientos indebidos</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	6,6 (2,4)	0,01
	No (nunca o casi nunca)	5,4 (2,2)	
<i>Uso de teléfono móvil mientras conduce</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	6,2 (2,4)	0,05
	No (nunca o casi nunca)	5,4 (2,3)	
<i>Conducir con prisa para llegar al trabajo</i>	Sí (alguna vez, a menudo o siempre)	6,2 (2,2)	0,05
	No (nunca o casi nunca)	5,1 (2,5)	

seguridad vial, por lo que la extrapolación de los resultados de este estudio debe realizarse con cautela. También hay limitaciones inherentes a la metodología de recogida de la información, basada en la autodeclaración, por lo que no podemos descartar sesgos de memoria y honestidad en las respuestas. El propio instrumento de recogida de información, aunque ha sido pretestado, hace necesario avanzar en su validación en diferentes ámbitos.

El incumplimiento de normas de circulación, los kilómetros recorridos y tener menos de 35 años se asocia a mayor percepción de riesgo y más accidentes; tal situación demanda –al menos en estos grupos– establecer estrategias en las que participen los profesionales, integrando la promoción y la prevención para conseguir un cambio de actitudes frente a la seguridad, como proponen diversos autores¹⁹⁻²¹.

Tabla 4 Características de los profesionales según hayan sufrido o no un accidente de circulación en los últimos 3 años

Variables	Accidente de tráfico en desplazamientos al trabajo		p
	Sí (n = 71)	No (n = 476)	
<i>Media de edad</i>	42,3 (9,2)	49,1 (8,1)	< 0,05
<i>Media de años como conductor</i>	24,2 (8,6)	27,1 (9,6)	< 0,05
<i>km/día en desplazamientos</i>	75,5 (55)	64 (54)	0,06
Sexo			
Mujeres	14,4	85,6	NS
Hombres	10,4	89,6	
Situación laboral			
Fijo	10,6	89,4	0,06
Interino	17,1	82,9	
Sustituto	13,6	86,4	
Profesión			
Médico	13,2	86,8	0,05
Enfermería	16,8	83,2	
Otros	8,2	91,8	
Según como se desplaza al trabajo			
Solo	13,5	86,5	0,08
Comparte coche con otros compañeros	17,9	82,1	
Infracciones autodeclaradas			
Exceso de velocidad			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 205)	16,6	83,4	0,06
Nunca o casi nunca	11,3	88,7	
No llevar puesto cinturón			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 89)	4,5	95,5	< 0,05
Nunca o casi nunca	15,3	84,7	
Conducir tras beber alcohol			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 8)	50	50	< 0,05
Nunca o casi nunca	12,9	87,1	
Conducir tras tomar estimulantes, antidepresivos			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 11)	36,4	63,6	< 0,01
Nunca o casi nunca	12,9	87,1	
Conducir tras dormir < 7 h			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 246)	17,9	82,1	< 0,01
Nunca o casi nunca	9,4	90,6	
Adelantamientos indebidos			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 32)	28,1	71,9	< 0,01
Nunca o casi nunca	12,6	87,4	
Usar teléfono móvil durante la conducción			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 72)	23,6	76,4	< 0,01
Nunca o casi nunca	11,9	88,1	
Conducir de prisa para llegar al trabajo			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 185)	18,9	81,1	< 0,05
Nunca o casi nunca	10,2	89,8	
Conducir coche sin revisión			
Alguna vez, a menudo, muchas veces (n = 39)	20,5	79,5	NS
Nunca o casi nunca	12,9	87,1	

Tabla 5 Incidencia de accidentes de tráfico autodeclarados en profesionales de atención primaria

	IC 95%
Incidencia global 4,9 por 100 trabajadores/año	3,8-6,1
Incidencia por 10⁶ km/recorridos	3,8-6,1
Incidencia por sexo	
<i>Mujeres</i> 5,5 por 100 trabajadores/año	4,8-8,4
<i>Hombres</i> 3,8 por 100 trabajadores/año	1,8-5,7
Incidencia según profesión	
<i>Médico</i> 5 por 100 médicos/año	3,1-6,5
<i>Profesional de enfermería</i> 6,3 por 100 enfermeras/año	4-8,6
<i>Otros</i> 3 por 100 trabajadores/año	1,1-4,9
Incidencia según situación laboral	
<i>Fijo</i> 3,8 por 100 personas/año	2,5-5
<i>Interino</i> 6,9 por 100 personas/año	4,3-9,6
Incidencia según autclasificación escala de riesgo de 1 a 10 puntos	
<i>Riesgo bajo (1 a 4 puntos)</i> 2,4 por 100 personas/año	0,7-4
<i>Riesgo medio (5 a 7 puntos)</i> 3,1 por 100 personas/año	1,1-5,1
<i>Riesgo alto (8 a 10 puntos)</i> 8 por 100 personas/año	5,9-10,3
Incidencia según autclasificación escala de infracción de 9 a 45 puntos	
<i>Poco a nada infractor (hasta 12 puntos)</i> 2,9 por 100 personas/año	1,2-4,8
<i>Infractor medio de (de 13 a 18 puntos)</i> 5,8 por 100 personas-año	3,9-7,7
<i>Infractor alto (de 19 a 45 puntos)</i> 6,7 por 100 personas/año	3,8-9,6

Tabla 6 Variables asociadas a la percepción de riesgo alto de accidentes

Variables	B	OR (IC 95%)
<i>Sexo (mujer frente a hombre)</i>	-0,6	0,56 (0,3-0,9)
Edad		1
> 55 años (categoría de referencia)		1
De 36 a 55 años	0,65	1,9 (0,96-3,8)
De 25 a 35 años	0,96	2,6 (1,1-6,7)
km/día		1
< 10 (categoría de referencia)		1
De 10 a 50	1,25	3,5 (1,3-9,6)
> 50 km/día	1,88	6,6 (2,7-16)

El conocimiento sobre los comportamientos de los profesionales de atención primaria respecto a la seguridad vial en sus desplazamientos relacionados con el trabajo, debe proporcionarnos orientación y conocimiento para diseñar actividades y programas de intervención que disminuyan el riesgo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Declaración de autoría

Todos los autores participaron en la concepción y diseño del trabajo, la recogida de los datos, el análisis y la interpretación de los mismos. La redacción del artículo se debe al M.^a Dulcinea Díez Juárez. Así mismo todos los autores participaron en la revisión crítica del artículo, aportando importantes contribuciones al mismo, así como en la aprobación de la versión final para su publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Jiménez-Moleón JJ, Lardelli-Claret P. ¿Cómo puede ayudar la medicina? Epidemia de los accidentes de tráfico. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:178-80.
- Haddon W. Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Report*. 1980;95:411-21.
- Novoa AM, Pérez K, Borrell C. Efectividad de las Intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: Una revisión de la literatura. *Gacet Sanit*. 2009;23:553.
- Sánchez F. Actitudes frente al riesgo vial. *Intervención psicosocial [on line]*. 2008;17:45-59.
- Connor J, Whitlock G, Norton R, Jackson R. The role of driver sleepiness in car crashes: a systematic review of epidemiological studies. *Accid Anal Prev*. 2001;33:31-41.
- Pandi-Perumal SR, Verster JC, Kayumov L, Lowe AD, Santana MG, Pires ML, et al. Sleep disorders, sleepiness and traffic safety: a public health menace. *Braz J Med Biol Res*. 2006;39:863-71.
- Flatley D, Reyner LA, Horne JA. Sleep related crashes on sections of different road types in the UK (1995-2001). London: Department of Transport, Road Safety Research; 2004. Report No. 52.
- Mitler MM, Miller JC, Lipsitz JJ, Walsh JK, Wylie CD. The sleep of long-haul truck drivers. *N Engl J Med*. 1997;337:755-61.
- Stuckey R, LaMontagne AD, Sim M. Working in light vehicles—A review and conceptual model for occupational health and safety. *Acc Anal Prevent*. 2007;39:1006-14.

10. Aarts L, Schagen I. Driving speed and the risk of road crashes: a review. *Accid Anal Prevent.* 2006;38:215–24.
11. National Sleep Foundation. *Sleep in America Poll.* Washington: National Sleep Foundation; 2002.
12. Verster JC, Veldhuijzen DS, Volkerts ER. Residual effects of sleep medication on driving ability. *Sleep Med Rev.* 2004;8:309–25.
13. Harbluk JL, Noy YI, Trbovich PL, Eizenman M. An on-road assessment of cognitive distraction: impacts on drivers' visual behavior and braking performance. *Accid Anal Prevent.* 2007;39:372–9.
14. Patten C, Kircher A, Östlund J, Nilsson L. Using mobile telephones: cognitive workload and attention resource allocation. *Acc Anal Prevent.* 2004;36:341–50.
15. Harris G, Mayho G, Page L. Occupational health issues affecting the pharmaceutical sales force. *Occup Med.* 2003;53: 378–83.
16. Rowden P, Matthews G, Watson B, Biggs H. The relative impact of work-related stress, life stress and driving environment stress on driving outcomes. *Acc Anal Prevent.* 2011;43: 1332–40.
17. Elvik R. The effects on accidents of studded tires and laws banning their use: a meta-analysis of evaluation studies. *Accid Anal Prevent.* 1999;31:125–34.
18. Downs CG, Keigan M, Maycock G, Grayson GB. The safety of fleet car drivers: a review. Crowthorne: Transport Research Laboratory; 1999. Report No.: 390.
19. Briziarelli L, Masanotti G. Theoretical and new operational models for health and safety in the workplace. Rome: Panorama Salute. 2002; Suppl. 31:113–6.
20. Giuseppe M, Masanotti Briziarelli L. Workplace health promotion in the context of public health. *Ital J Public Health.* 2010;7:395–401.
21. Bomel Limited. Safety culture and work-related road accidents. London, United Kingdom: Department for Transport; 2004. Report No.: 51.