

XXVII Diada de la SCSL: Resúmenes de las comunicaciones libres

Barcelona, 17 de noviembre de 2017



¿INFLUYE LA DISTANCIA DEL DOMICILIO AL CENTRO DE TRABAJO EN LOS ACCIDENTES “IN ITINERE”?

Soto G, Paretas M, Colomé S, Fuertes A, Nasarre A.
Servei Previsió Mancomunat. ICO-IDIBELL
Contacto: gsoto@iconcologia.net

Objetivos: Análisis de la accidentabilidad “in itinere” que ha comportado una incapacidad temporal de los trabajadores de l’Institut Català d’Oncologia (ICO) durante el período 2012-2016 en 3 centros de trabajo. No se ha realizado el estudio con los trabajadores IDIBELL (Instituto Investigación Biomédica Bellvitge) ya que el volumen de accidentabilidad “in itinere” es poco significativo.

Método: Debido al impacto sobre el total de accidentabilidad del ICO de los accidentes “in itinere” que han comportado incapacidad temporal, se ha considerado la realización de un estudio durante el período 2012-2016 en los centros de trabajo de Hospitalet, Badalona y Girona para verificar o no la relación directa entre la distancia del domicilio particular de los trabajadores ICO y la del centro de trabajo. Para realizar este estudio se han registrado los domicilios habituales de todos los trabajadores de los centros estudiados estratificándolos en tres niveles y se ha valorado comparativamente la incidencia de accidentabilidad “in itinere”. También se han estudiado otras variables como el sexo, la franja de edad y la distribución por centros de trabajo.

Resultados: En relación al sexo, el % de accidentabilidad “in itinere” es similar, con un 0.35% de accidentabilidad mayor en las mujeres que en los hombres; en relación a la franja de edad, es remarkable destacar que la franja de edad hasta los 29 años es la que muestra un % muy superior al resto; en relación al centro de trabajo, en resultado ponderado sobre el total de la plantilla, se observa que los porcentajes presentan una diferencia de hasta un 0.6% entre Badalona y Hospitalet, lo que de alguna manera sorprende con las dificultades de acceso mayores en el centro de Badalona que en el de Hospitalet. El centro de Girona se situa en una zona intermedia entre los dos centros. En relación a la distancia entre el municipio de residencia y el centro de trabajo, se observa que en la franja inferior a 10 kilómetros es donde se produce la mayor accidentabilidad. Es importante remarcar que en todo el período analizado todos los accidentes “in itinere” que han comportado incapacidad temporal se han clasificado como accidentes leves.

Conclusión: El mayor número de accidentes “in itinere” con baja médica se concentra en los tramos más cortos de distancia entre el centro de trabajo y el municipio de residencia de los trabajadores.

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL CUESTIONARIO GOLBERT (GHQ-12) PARA ANALIZAR LA SALUD EMOCIONAL EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA

López L, Bertran C, Closa M, Ruiz J.
Medicina del Treball, Boehringer ingelheim España, SA;
MIXeSTAT, SL
Contacto: laura.lopez@boehringer-ingelheim.com

Objetivos: Valorar la efectividad de las herramientas utilizadas para analizar la salud emocional de una muestra de los colaboradores de una empresa farmacéutica, y describir que variables son las más influyentes.

Método: Las variables que se recogen durante el periodo enero a diciembre del 2016 para el análisis de la salud emocional de los trabajadores fueron, antigüedad en la empresa, puesto de trabajo, centro de trabajo, la edad, sexo, diagnóstico de ansiedad o depresión (ICD9) en alguna de las consultas y/o incapacidad temporal efectuada durante el periodo del estudio y los resultados obtenidos del Cuestionario Golbert (GHQ-12) pasado durante el examen de salud específico periódico. Se ha realizado un análisis descriptivo y gráfico de todas las variables. Para las variables continuas se han utilizado los estadísticos resumen media, desviación estándar, mínimo, mediana, máximo y rango intercuartílico y para las variables categóricas, las frecuencias y los porcentajes. Los posibles factores que influyen en la aparición de ansiedad se han evaluado mediante el ajuste de un modelo de regresión logística multivariante. Con respecto al GHQ-12 se ha ajustado un modelo de regresión logística multivariante con respuesta politómica.

Resultados: En una muestra de n=380, el 61,32% eran varones y el 38,68% mujeres. De la muestra estudiada, el 4,8% presentaron ansiedad o depresión durante el periodo. De los resultados de GHQ-12, un 4,47% tenía sospecha de alteración, un 3,68% alteración y el 91,84% eran normales. De los resultados normales del GHQ-12, el 88,4% no presentaron ansiedad depresión y un 3,4% sí tuvieron ansiedad o depresión en el periodo analizado. Ninguna de las variables estudiadas (antigüedad, puesto de trabajo, edad y sexo) influyen en las dos variables de salud emocional de forma significativa si bien habría. Aunque no hay diferencias significativas podría haber más sospecha de alteración en mujeres.

Conclusiones: El Cuestionario de Salud General (GHQ-12) ha demostrado ser una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general y en población clínica. A pesar de ello durante el período de observación de un año se han encontrado individuos que reportaron al mismo tiempo escala GHQ-12 normal con diagnóstico de ansiedad/depresión. Lo que sugieren nuestros resultados, es que para realizar una correcta Vigilancia de la Salud Individual de la salud emocional, solo el GHQ-12 durante el ES puede ser insuficiente.

¿ES POSIBLE MEJORAR LA UTILIDAD PREVENTIVA DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL ACTUAL MARCO NORMATIVO?

Rodríguez Jareño MC, de Montserrat i Nonó J.

Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universitat de Girona, Girona; Servicio de prevención propio y mancomunado, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós (Girona); Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya, Barcelona.

Contacto: mcrodriguezj@gmail.com

Objetivo: Los exámenes de salud indiscriminados e inespecíficos para dar aparente cumplimiento a las obligaciones empresariales mediante un “listado de aptitudes” determinan la baja utilidad preventiva de nuestro sistema de vigilancia de la salud. Este estudio pretende realizar una interpretación técnica de la Ley de Prevención de riesgos laborales y proponer un nuevo marco conceptual que permita mejorar la vigilancia de la salud dentro de la normativa actual.

Método: Mediante técnicas cualitativas de análisis del contenido se estudió el texto de la Ley, se identificaron los conceptos que dificultan el cumplimiento de los objetivos preventivos de la vigilancia de la salud, y se hizo una interpretación técnica, pero ajustada a normativa, para proponer un nuevo marco conceptual.

Resultados: Este marco conceptual incluiría: diferenciar claramente vigilancia de la salud de examen de salud (uno de sus instrumentos) y de valoración de la aptitud para trabajar (concepto con entidad propia); reservar la obligatoriedad de la vigilancia para cuando sea “imprescindible” realizarla por la existencia de un riesgo sustancial para los trabajadores o terceros, incluyendo potenciales especialmente sensibles; y comunicar sus resultados mediante recomendaciones preventivas a la empresa, reservando los informes de aptitud para la vigilancia obligatoria y siempre en base a criterios de aptitud claros, preestablecidos y justificados en relación al riesgo.

Conclusiones: El nuevo marco conceptual propuesto tiene cabida dentro de la Ley de Prevención de riesgos laborales y su puesta en práctica podría contribuir a mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud sin necesidad de reformar la legislación.

SUSCEPTIBILIDAD A LA VARICELA Y EL SARAMPIÓN DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA. INCIDENCIA Y VARIABLES A CONSIDERAR

Flores I, Ferrer V, Lopez R, Pujol C, Plans A.

Servei de Prevenció i Salut Laboral. Institut Català d'Oncologia. Contacto: iflores@iconcologia.net

Objetivos: Conocer el grado de susceptibilidad a los virus de la varicela y el sarampión de los trabajadores del Instituto Catalán de Oncología (ICO) para llevar a cabo actuaciones preventivas relacionadas con estas enfermedades.

Método: El Instituto Catalán de Oncología (ICO) es un instituto público monográfico sobre cáncer, que hace un abordaje integral de la enfermedad y reúne, dentro de la misma organización, la prevención, la asistencia, la formación especializada y la investigación.

En el aspecto asistencial, el ICO está formado por 1588 profesionales que llevan a cabo atención directa a los pacientes neoplásicos en cuatro centros hospitalarios ubicados en Badalona, Girona El Hospitalet y Tortosa.

La vigilancia de la salud de los profesionales del ICO se realiza a través de su Servicio de Prevención y Salud Laboral propio con reconocimientos médicos específicos que incluyen determinaciones serológicas. Desde el año 2014 se está realizando la determinación puntual de los anticuerpos frente la varicela y el sarampión. A aquellos trabajadores que con resultados negativos se los ha ofrecido la vacunación correspondiente.

Resultados: Desde el año 2014 se ha ofrecido la valoración médica a un total de 607 trabajadores. Los exámenes de salud a la ICO sólo se consideran obligatorios en un porcentaje relativamente reducido de los trabajadores. Del conjunto de 607 trabajadores, se ha podido realizar controles analíticos a un total de 586 trabajadores, el que representa un 97 % de la población general.

En las 586 determinaciones realizadas, con la determinación de los anticuerpos de la varicela y el sarampión, hemos observado un porcentaje de positividad del 74% frente a la varicela y de un 71% frente al sarampión. Hemos llevado a cabo valoraciones diferenciadas por ubicaciones profesionales o por variables de género y edad sin que se hayan observado alteraciones significativas.

Estos resultados confirman la existencia de un porcentaje de población sanitaria susceptible de enfermar del sarampión y la varicela y, el que se más grave en nuestro caso en función del tipo de pacientes que tratamos, de contribuir a su contagio intrahospitalario.

Conclusiones: Existe un 4% de trabajadores del ICO susceptibles de enfermar de la varicela y un 6% del sarampión. Por el tipo de enfermos tratados a nuestra institución se fundamenta la detección de este trabajadores sensibles y el ofrecimiento de su vacunación.

EL PREVENCIÓNISTA COACH: UNA NUEVA COMPETENCIA Y UNA BUENA OPORTUNIDAD

Peña García P.
Corporació Sanitària Parc Taulí
Contacto: ppena@tauli.cat

La opinión de los expertos respecto a los roles y competencias necesarias de los profesionales de la salud laboral para la integración de la prevención en la empresa (C. Gual y cols.) sería una suma de roles: asesor, formador, comunicador y consultor.

Esta nueva figura se podría definir como la de negociador que conoce las características de la empresa, sabe asesorar y tiene capacidad de transferir el conocimiento mediante la comunicación. Esto amplía el rol tradicional a “agente de cambio” propuesto por Paton y Mc-Calma y descrito por Westerholm con una capacidad de adaptarse y desplegar los diferentes roles dependiendo de la situación.

Es decir, un prevenciónista sería consciente de la realidad de la empresa a la que da servicio y sería flexible para adaptarse a ella y ejercería promoviendo el cambio y mejorando la cultura preventiva de la organización.

Hay muchas teorías de cómo hacer el cambio. J Kotter presenta su proceso de 8 pasos con el objetivo final de anclar el cambio en la cultura de la empresa.

La bibliografía constata como las técnicas psicológicas y de comportamiento humano pueden ser herramientas efectivas para generar cambios en prevención de riesgos laborales.

También es conocido que el coaching es un tipo de intervención psicológica que permite aumentar la autoeficacia de las personas ante cualquier objetivo que se propongan. El coaching, mediante una metodología de conversación, pretende que la persona asuma el liderazgo y la responsabilidad de sus comportamientos en sintonía con sus valores y en línea con su propósito.

S. Covey define la responsabilidad como la capacidad de dar una respuesta hábil (adecuada) a cada situación. Esta definición de responsabilidad refuerza la idea de la capacidad de elección.

El coach es más que un entrenador, facilita que la persona identifique los comportamientos, creencias y valores que sustentan estos comportamientos y las competencias que les ayudaran si decidiesen cambiarlos.

Además, ser coach (agente de cambio) nos permitirá comprender mejor a nuestros clientes (directivos, profesionales, representantes sociales), entender sus necesidades y acompañarlos en su proceso de cambio con nuestro asesoramiento experto (técnico y sanitario). Esta competencia de coach sirve tanto para mejorar la integración de la seguridad y la salud en las empresas, así como también para promover la adquisición de comportamientos seguros durante las actividades formativas, como para facilitar la autoeficacia de nuestros trabajadores en la autocura de su salud (gestión de su enfermedad crónica como para cambiar hábitos).

Arch Prev Riesgos Labor 2018; 21 (1): 48-55

PROGRAMA DE GESTIÓN DE RETORNO AL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO CON SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO (SPP) CORPORACIÓN SANITARIA PARC TAULÍ (CSPT)

Peña García P, Serrano Fuentes R, Teodoro Marín V, Mariné Torrent A, Yuste Giménez E, Veiga Díaz LI, Mariscal Pérez S.
Corporació Sanitària Parc Taulí
Contacto: rserrano@tauli.cat

Las empresas necesitan disponer de un programa de retorno al trabajo (PRT) para gestionar a los profesionales con problemas de salud, cosa que además habitualmente supone episodios de incapacidad temporal (IT). Las IT implican una pérdida de calidad de vida, con costes económicos, sociales y familiares.

Así mismo, disponer de un programa puede ofrecer alternativas viables para cuidar la salud y preservar la capacidad laboral del profesional.

Además la LGD (Ley general de discapacidad), obliga a las empresas a tener un 2% de trabajadores con discapacidad contratados.

Nuestro PRT se está reorientando para afrontar los retos de envejecimiento de los profesionales y el aumento de las demandas físicas de trabajo.

Conocer como enferma la población también permite implementar programas de promoción de la salud en el entorno laboral.

El objetivo general del PRT es gestionar el retorno al trabajo (RT) de los profesionales con problemas de salud, adecuando el lugar de trabajo. Este programa es fruto del consenso entre dirección y representación social. Y consiste en una gestión individual y colectiva de los casos:

En la gestión individual mediante el PROGRAMA DE ADECUACIONES LABORALES (PGAL): se identifican los profesionales en situación de IT larga o con problemas de salud crónicos que necesiten una adecuación del lugar de trabajo definitiva o temporal para facilitar el retorno al trabajo (modificación de las rotaciones, incorporación progresiva, etc). Los médicos del trabajo valoran al profesional. Los casos con problemas de salud mental son valorados por el psiquiatra del SPP y el resto de patologías se derivan a Bienestar Social (valoración del grado de discapacidad).

La empresa prioriza la cobertura de los lugares de trabajo vacantes mediante el PGAL por delante de las necesidades de gestión de la conciliación de la vida laboral y familiar.

La enfermera del trabajo, como gestora de casos, acompaña y da respuesta a las necesidades de un profesional en situación de IT (problemas musculoesqueléticos), con ofrecimiento de servicios a medida para facilitar el retorno (Proyecto INTEVAL).

La gestión colectiva incluye diferentes actuaciones: elaboración de un MAPA de lugares de trabajo: nombre y edad de los profesionales, indicadores de actividad, profesionales sensibles gestio-

nados o pendientes de gestionar. Identificación de necesidades de mejorar las condiciones de trabajo y las demandas físicas mediante metodologías como MAPO y ERGOPAR.

Nuestros resultados: 463 profesionales fueron adecuados laboralmente entre los años (2002-nov 2017). El análisis del programa respecto al absentismo (días de IT previo y post a la adecuación) realizado a una muestra de casos cerrados el año 2015 muestra un impacto positivo.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS RECONOCIMIENTOS DE RETORNO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL REALIZADOS A LA POBLACIÓN CATALANA DE UNA MULTINACIONAL ENERGÉTICA DURANTE EL 2016-2017

*Martínez S, Martínez X, Montoza M.
Servicio de Prevención Gas Natural Fenosa. Barcelona
Contacto: smartinezmar@gasnaturalfenosa.com*

Objetivos: Conocer las subpoblaciones más afectadas y mejorar la gestión de los pacientes especialmente sensibles.

Métodos: Se han realizado un total de 62 reconocimientos de retorno, y se han aplicado un total de 325 protocolos de vigilancia de la salud.

Resultados: Por tipo de variable, se han contabilizado más retornos en: Año: 2017. Mes: enero. Protocolo: pantallas. Género: hombres, Rango de edad: 41-45 años. Estado civil: casados. Rango de antigüedad: 25-30 años. Contrato: incluidos en convenio. Direcciones/áreas: Negocios regulados. Puesto de trabajo: Operario de intervención. Contingencia: común. Especialidad: traumatología seguida de salud mental. Aptitud: aptos (40), limitaciones (22, 14 de ellas se mantienen, y las más limitadas: deambulación prolongada, situaciones estresantes y manipulación de cargas).

Conclusiones: El estudio permite reforzar la vigilancia de la salud individual y colectiva, apostar por la formación, información y promoción de la salud a través de nuevas campañas de salud, solicitar más estudios ergonómicos y psicosociales, hacer seguimiento de las adaptaciones, facilitar el desarrollo de auditorías e inspecciones, y orientar a los directivos en la inversión en prevención de riesgos laborales.

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LAS LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL

Fernández de Castro Y, Casals M, Mingo A.
 Fundació Puigvert
 Contacto: yfernandezdecastro@fundacio-puigvert.es

Introducción: Los trastornos y/o lesiones de tipo músculo-esquelético (sobreesfuerzos) son la primera causa de lesión como accidente de trabajo (A.T.) sin baja en el personal de enfermería.

Descripción: Visita técnica para la identificación de los puestos de trabajo problemáticos con el fin de realizar una intervención primaria para prevenir la incidencia de los sobreesfuerzos y reducir la siniestralidad por lesiones músculo-esqueléticas.

Objetivos: Promocionar la salud fomentando una adecuada higiene postural en la actividad diaria de forma que se puedan reducir posibles molestias de origen músculo-esquelético.

Metodología:

- Presentación de la campaña a todo el personal mediante dípticos y por los canales habituales de comunicación (intranet, tablón de anuncios, reuniones informativas...).
- Encuesta para identificar posturas, sobreesfuerzos y dolencias más significativas para su análisis.
- Análisis ergonómico de las operaciones de trabajo.
- Diseño de una tabla de ejercicios de calentamiento y estiramientos basada en los resultados.
- Formación práctica por un fisioterapeuta de pautas correctas de trabajo y hábitos posturales
- Cierre de la campaña.

Resultados:

- 375 cuestionarios distribuidos al personal de enfermería y 308 contestados.
- Edad media: 43.7, mujeres 81,2% y >10 años antigüedad (63,2%).
- Lumbalgias (82,5%) y cervicalgias (75,3%) El 100% de los trabajadores presenta sintomatología. Fig.1.
- Fig. 2, Fig.3 y Fig. 4.
- 14 sesiones de ejercicios prácticos: 189 trabajadores.

Conclusiones:

- Las posturas forzadas mantenidas a lo largo del tiempo i/o repetidas con cierta frecuencia, los esfuerzos excesivos, sin la adecuada recuperación muscular, pueden llegar a afectar el sistema músculo-esquelético.
- Se recomienda ejercicios de calentamiento y estiramientos antes de iniciar la jornada laboral y al acabar, reduciendo así la probabilidad de aparición de afecciones musculares y tendinosas.
- Un trabajo conjunto entre la dirección, mandos intermedios, los propios trabajadores y el SPP contribuye a la mejora de las condiciones de trabajo y la calidad de vida.

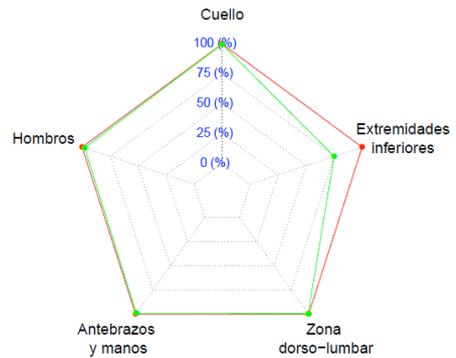


Figura 1. Zonas corporales que utilitzen o poden veure's afectades en el lloc de treball.

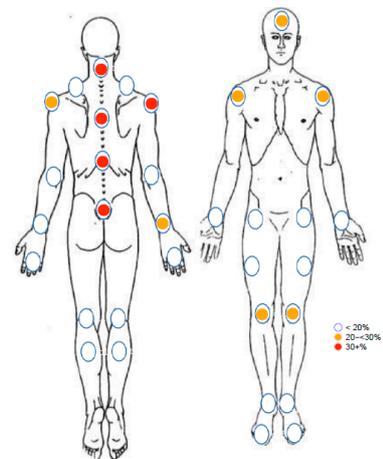


Figura 2. Zonas de dolor indicades per el personal per freqüència.

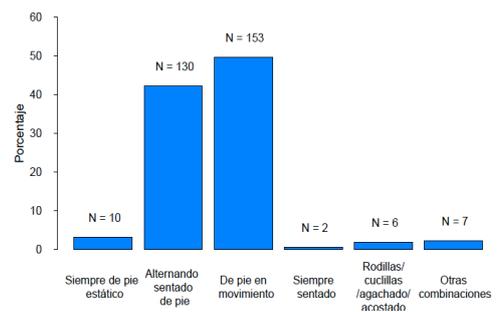


Figura 3. Posició en la que desenvolupa la

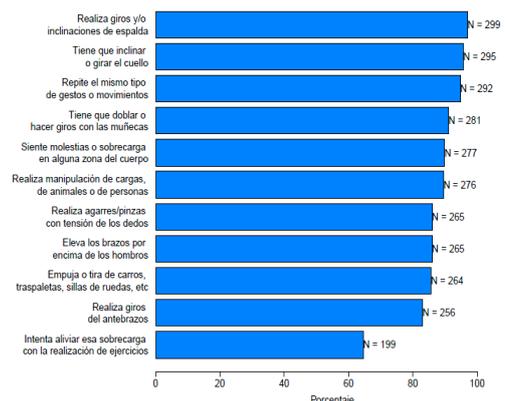


Figura 4. Accions realitzades durant la seva feina.

EXPERIENCIA EN LA ADAPTACIÓN DE AUXILIARES SANITARIOS ESPECIALMENTE SENSIBLES EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

Tortajada M, Hage M, Olivé V, Lopez JA, Ariz J, Quesada S, Barroso S, Varela P.

Hospital Clínic de Barcelona

Contacto: tortajada@clinic.cat

Objetivo: Valorar impacto de las medidas establecidas para la adaptación de Auxiliarios sanitarios especialmente sensibles.

Introducción: En el Hospital Clínic de Barcelona, tienen contrato fijo, de auxiliar sanitario, 190 profesionales (15 mujeres). Está repartidos en 13 Institutos y 42 lugares de trabajo.

Los riesgos identificados en la evaluación son mayoritariamente de tipo osteomuscular en forma de manipulación manual de cargas, fatiga postural y movilización de pacientes. Los riesgos van de leve a moderado en función del lugar de trabajo.

Método: Identificación de personal especialmente sensible a través de la Vigilancia de la Salud. Una vez identificado el profesional, se le intenta dar salida través de un cambio de lugar de trabajo o bien a través de una adaptación de las tareas.

Se identifican a través de la evaluación de riesgos, 1 lugar de trabajo con capacidad de adaptación de algunas tareas y 3 lugares de trabajo con menor carga física. La meta de lugares e trabajo no mejora la carga física.

Análisis del absentismo dos años antes y dos después de la intervención. Se obtienen los datos de absentismo por contingencia comuna (CC) y accidente de trabajo (AT) de la base de datos del programa Sap de Gestió para las personas.

Resultados: Desde el año 2004 se han identificado 18 auxiliares sanitarios especialmente sensibles, 16 hombres y 2 mujeres. 16 por motivos osteomusculares, 2 por motivos psiquiátricos. Se han adaptado las tareas a 5 profesionales, a 10 se les ha ofrecido un cambio de lugar, 2 tienen una incapacidad temporal y otro está pendiente de resolución de juicio por IP.

De los 15 que siguen en activo, 2 auxiliares no tenían absentismo por CC ni por AT ni antes ni después de la intervención, 7 mejoran el absentismo después de la intervención y 6 tienen más días de absentismo después de la intervención.

Conclusiones: Las intervenciones realizadas no han modificado sustancialmente los días de absentismo en el 40% de los auxiliares sanitarios. Esto se podría deber al hecho de que, a pesar de la voluntad de adaptación y reubicación, las tareas de estos profesionales siguen teniendo carga física.

Se requiere un análisis más cuidadoso de los datos para valorar si las causas del absentismo están relacionadas con el lugar de trabajo. Hay que hacer un análisis estadístico.

Existen pocos lugares de trabajo con baja carga física para auxiliares sanitarios, siendo complicada la adaptación de estos profesionales por problemas osteomusculares.

TRASTORNOS DEL SUEÑO Y ACCIDENTABILIDAD LABORAL

Calvo B, Martí G.

Servicio de Prevención Ajeno Prevencontrol; Facultat de Medicina i Ciències de la Salut. Universitat de Barcelona

Contacto: beatriz.calvo.cerrada@gmail.com

Objetivo: sintetizar la evidencia científica disponible sobre los trastornos del sueño y la accidentabilidad laboral (AT) durante el periodo 2012-2017.

Métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura de los artículos publicados en las bases de datos PUBMED, Medline, LILACS, Web of Science y Cochrane Library. Las palabras clave fueran "sleep disorders", "work injury", "occupational injury". Como criterios de inclusión se han seleccionado aquellos artículos con texto completo publicados entre 2012-2017 que cumplieran criterios según título, abstract y contenido del artículo completo.

Resultados: De los 121 artículos obtenidos aplicando los términos de investigación a las bases bibliográficas, se han excluido 88 después de leer el título y no considerarse de acuerdo con el interés del estudio. De los 33 artículos seleccionados, después de leer el abstract se han seleccionado 24 artículos, de los cuales finalmente se ha analizado la lectura completa de 10 artículos. Se ha observado que existe una clara asociación entre tener un trastorno del sueño y sufrir un AT. Los puestos de trabajo observados son conductores de vehículos (20%), granjeros (20%), industria textil (10%) y trabajadores sanitarios (10%). El resto es en población general (40%). Los cuestionarios de detección de trastornos del sueño más usados han sido el cuestionario Epworth y el PSQI. El riesgo de AT en granjeros que duermen menos de 6 horas incrementa hasta un 50%. Los conductores profesionales que presentan síndrome de apnea obstructiva tienen 6,4 veces más riesgo de sufrir un AT. Tener una escalera de Epworth alterada con una puntuación mayor a 11 puntos, incrementa el riesgo de sufrir AT un 225% y dormir menos de 8 horas en un 84% de los conductores. En la población general de Suiza se ha observado que tener una calidad de sueño baja incrementa el riesgo 2,4 veces, y dormir menos de 6 horas incrementa más de 5 veces el riesgo de AT.

Conclusiones: Este es el primer estudio que sintetiza la evidencia científica sobre la asociación existente entre tener un trastorno del sueño (tanto de calidad como de cantidad) y sufrir un AT (no sólo de circulación). El insomnio tiene una etiología multicausal y los trabajadores con trastornos del sueño tienden a tener más riesgo de accidentabilidad. La sensibilización de la población trabajadora con campañas de educación y normas higiénicas del sueño, así como el diagnóstico precoz, el abordaje multidisciplinar entre los facultativos de Atención Primaria, Medicina del Trabajo y Unidades del Son, podría minimizar los accidentes de trabajo.

SISTEMA CATALÁN DE INFORMACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD LABORAL. ELABORACIÓN DE INDICADORES

Pitarque Asunción S.

Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. Departament de Treball, afers socials i famílies. Generalitat de Catalunya

Contacto: silvia.pitarque@gencat.cat

Introducción: Con el objetivo de desarrollar políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de Trabajo, la salud de las personas trabajadoras y la productividad de las empresas es necesario disponer de información fiable y estructurada que siga los estándares Internacionales y que permita dirigir acciones a las áreas o sectores prioritarios, así como realizar el seguimiento y la evaluación de las políticas ejecutadas. Es por esta razón que el Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) ha desarrollado una propuesta de indicadores para el Sistema Catalán de Información en Seguridad y Salud Laboral (SIC_SSL).

Métodos: La revisión de diferentes sistemas de información en seguridad y salud laboral (SSL), como el propuesto por el Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) o el análisis realizado por la European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), ha permitido identificar los conceptos (indicadores) i las fuentes de información más destacadas en SSL. Tomando como referencia los indicadores propuestos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND) y siguiendo criterios de validez, viabilidad y comparabilidad, se ha realizado la selección de los indicadores propuestos.

Resultados: El documento que presentamos recoge 65 indicadores agrupados en 8 secciones y 16 subgrupos de acuerdo con el marco conceptual presentado en el documento que agrupa los tres ejes de información principales: sistema y recursos de seguridad y salud laboral, condiciones de trabajo y efectos sobre la salud. La propuesta se estructura en 3 apartados: el planteamiento de los conceptos (indicadores), la metodología seguida con las Fuentes de información utilizadas y la relación de indicadores donde se incluye, para cada uno de ellos, la definición, la fórmula, y, en caso que sea posible, los últimos datos disponibles.

Conclusiones: La actualización y mantenimiento periódico de los indicadores propuestos permitirá realizar el seguimiento del estado de la SSL en Catalunya, detectar nuevos riesgos y desarrollar políticas públicas dirigidas a la mejora de las condiciones de trabajo.

EVOLUCIÓN DEL ACCIDENTE BIOLÓGICO PERCUTANIO SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL EN HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA

Quesada S, Barroso S, Salmerón G, Malet M, Hage M, Tortajada M, Varela MP.

Servicio de Prevención de Riscos Laborales. Hospital Clínico de Barcelona (HCB); Dirección para las Personas. Hospital Clínico de Barcelona

Contacto: tortajada@clinic.cat

Objetivo: Determinar que categoría profesional tiene una tasa accidente con material cortante-punzante más elevado.

Introducción: El personal de enfermería (DUI) es el que utiliza mas material punzante. Otros profesionales que también notifican los accidentes biológicos son los médicos, técnicos de laboratorio, TCAI's i algunos auxiliares sanitarios.

Históricamente se ha adoptado medidas preventivas para disminuir la tasa de accidentalidad en el colectivo de DUI's.

En el año 2014 se introduce material de bioseguridad.

Método: Análisis retrospectivo de las tasas de accidente biológico por categoría profesional. Se analiza el periodo 2012-2016 en el HCB utilizan los datos recogidos en el EPINETAC.

Resultados: La tasa de accidente biológico en facultativos de 2012 a 2016 ha estado 7,57%, 4,67%, 5,78%, 5,15%,4,21%; en DUIs: 3,85%, 3,40%, 4,50%, 3,32%, 3,39% en limpiadoras 0,75%,1,52%, 2,00%, 2,01%, 1,34%, en técnicos de laboratorio 0,29%, 1,17%, 0,46%, 1,13%, 1,09% y en TCAIs 1,06%, 1,41%, 0,90%, 1,98%, 1,37%.

Conclusiones: Los análisis de los accidentes biológicos y las medidas de prevención se han dirigido tradicionalmente al profesional de enfermería. Un análisis retrospectivo y profundo de los datos evidencia que los índices de accidentes más elevados los tiene la profesión médica. Estos profesionales, utilizan menos material punzante y no reciben formación práctica al respecto.

Los facultativos que más se accidentan son los MIR.

La evolución de la accidentabilidad entre DUIs y facultativos es paralela, pero siempre se mantiene por debajo en DUIs.

El resto de colectivos tienen tasas inferiores con una evolución menos definida.

Se deben reforzar las medidas preventivas en los facultativos.

INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES SOBRE LAS NUEVAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA MANIPULACIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

Barroso S, Tortajada M, Mendez MJ, Claver G, Hage M, Varela MP. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Clínico de Barcelona (HCB); Dirección para a las Personas. Hospital Clínico de Barcelona

Contacto: tortajada@clinic.cat

Objetivo: Informar de las medidas preventivas para la manipulación de fármacos peligrosos a todos los trabajadores implicados.

Introducción: La implantación de las medidas contenidas en el documento técnico: "MEDICAMENTOS PELIGROSOS. Medidas de prevención para su preparación y administración", del INSHT, supone un cambio en la manera de trabajar: Implica la centralización de la preparación. Farmacia de fármacos que antes se reconstituían en las salas. Es necesaria la información a los trabajadores que las administran sobre las medidas preventivas que hace falta utilizar.

Método: Se analiza la base de datos de farmacia. Se detectan 16 medicamentos considerados peligrosos de los cuales se administran 25668 unidades anuales. Establecimiento de medidas según el documento técnico.

Se proporciona la información de medidas preventivas para la preparación y administración para cada fármaco al IPA (programa de enfermería de las salas). Se envía correo electrónico de difusión general y se distribuyen posters informativos.

Conclusiones: La entrada de vigor del documento técnico, representa un cambio importante en la manera de trabajar en los hospitales: miles de dosis de medicamento que ahora habrá que preparar en la farmacia, traslado de un volumen superior de fármacos y sobre todo concienciar los profesionales de las nuevas medidas de prevención establecidas. Utilizar los canales habituales e introducir nuevos para difundir la información, pensamos que es una acción efectiva que habrá que evaluar.