

## XXVII Diada de la SCSL: Resums de les comunicacions lliures

Barcelona, 17 de novembre de 2017



### INFLUEIX LA DISTÀNCIA DEL DOMICILI AL CENTRE DE TREBALL EN ELS ACCIDENTS “IN ITINERE”?

Soto G, Paretas M, Colomé S, Fuertes A, Nasarre A.  
Servei Prevenció Mancomunitat ICO-IDIBELL.  
Contacte: gsoto@iconcologia.net

**Objectius:** Anàlisi de l'accidentabilitat “in itinere” que ha comportat una incapacitat temporal dels treballadors de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) durant el període 2012-2016 a 3 centres de treball. No s'ha realitzat l'estudi amb els treballadors IDIBELL (Institut Investigació Biomèdica Bellvitge) ja que el volum d'accidentabilitat “in itinere” és poc significatiu.

**Mètode:** Donat l'impacte sobre el total d'accidentabilitat de l'ICO dels accidents “in itinere,” que han comportat incapacitat temporal, s'ha considerat la realització d'un estudi durant el període 2012-2016 en els centres de treball d'Hospitalet, Badalona i Girona per verificar o no la relació directa entre la distància del domicili particular dels treballadors ICO i la del centre de treball. Per realitzar aquest estudi s'han registrat els domicilis habituals de tots els treballadors dels centres estudiats estratificant-los en tres nivells i s'ha valorat comparativament la incidència d'accidentabilitat “in itinere”. També s'han estudiat altres variables com el sexe, la franja d'edat i la distribució per centres de treball.

**Resultats:** En relació al sexe, el % d'accidentabilitat “in itinere” és similar, amb 0.35% d'accidentabilitat major en les dones que en els homes; en relació a la franja d'edat, és remarcable destacar que la franja d'edat fins a 29 anys és la que mostra un % molt superior a la resta; en relació al centre de treball, en resultat ponderat sobre el total de la plantilla, s'observa que els percentatges presenten una diferenciació de fins a un 0.6% entre Badalona i Hospitalet, el que d'alguna forma sorprèn amb les dificultats d'accés majors en el centre de Badalona que en el centre d'Hospitalet. El centre de Girona es situa en una zona mitjana entre els dos centres. En relació a la distància entre el municipi de residència i el centre de treball, s'observa que en la franja inferior a 10 quilòmetres és on es produeix la major accidentabilitat. És important remarcar que en tot el període analitzat tots els accidents “in itinere” que han comportat incapacitat temporal han estat classificats com a lleus.

**Conclusions:** El major nombre d'accidents “in itinere” amb baixa mèdica es concentra en els trams més curts de distància entre el centre de treball i el municipi de residència dels treballadors.

### AVALUACIÓ DE L'EFFECTIVITAT DEL QÜESTIONARI GOLBERT (GHQ-12) PER ANALITZAR LA SALUT EMOCIONAL EN TREBALLADORS D'UNA EMPRESA

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

**Objectius:** Valorar l'efectivitat de les eines utilitzades per analitzar la salut emocional d'una mostra dels col·laboradors d'una empresa farmacèutica, i descriure que variables són les més influents.

**Mètode:** Les variables que es recullen durant el període de gener a desembre del 2016 per l'anàlisi de la salut emocional dels treballadors van estar, antiguitat en l'empresa, lloc de treball, centre de treball, l'edat, sexe, diagnòstic d'ansietat o depressió (ICD9) en alguna de les consultes i/o incapacitat temporal efectuada durant el període de l'estudi i els resultats obtinguts del Qüestionari Golbert (GHQ-12) passat durant l'examen de salut específic periòdic. S'ha realitzat una anàlisi descriptiva i gràfica de totes les variables. Per les variables contínues s'han utilitzat els estadístics resum mitjana, desviació estàndard, mínim, mediana, màxim i ranc interquartilic i per les variables categòriques, les freqüències i els percentatges. Els possibles factors que influeixen en l'aparició d'ansietat s'han avaluat mitjançant l'ajust d'un model de regressió logística multivariant, estimant les odds ratios i el corresponent interval de confiança. Amb respecte al GHQ-12 s'ha ajustat un model de regressió logística multivariant amb resposta poliatòmica. Totes les dades s'han gestionat i analitzades amb SAS 9.4 i s'han importat des de la base de dades originals en Excel mitjançant SAS Enterprise Guide 7.1.

**Resultats:** En una mostra de n=380, el 61,32% eren homes i el 38,68% dones. De la mostra estudiada, el 4,8% van presentar ansietat o depressió durant el període. Dels resultats de GHQ-12, un 4,47% tenien sospita d'alteració, un 3,68% alteració i el 91,84% eren normals. Dels resultats normals del GHQ-12, el 88,4% no van presentar ansietat depressió i un 3,4% sí van tenir ansietat o depressió en el període analitzat. Cap de les variables estudiades (antiguitat, lloc de treball, edat i sexe) influeixen en les dues variables de salut emocional de forma significativa, si bé hauria encara que no hi han diferències significatives, podria haver més sospita d'alteració en dones.

**Conclusions:** El Qüestionari de Salut General (GHQ-12) ha demostrat ser una eina efectiva per la valoració de la salut mental en població general i en població clínica. A pesar d'això, durant el període d'observació d'un any, s'han trobat individus que van reportar al mateix temps escales GHQ-12 normals amb diagnòstic d'ansietat/depressió. El que suggereixen els nostres resultats és que, per realitzar una correcta Vigilància de la Salut Individual de la salut emocional, sols el GHQ-12 durant l'ES pot resultar insuficient.

## ÉS POSSIBLE MILLORAR LA UTILITAT PREVENTIVA DE LA VIGILÀNCIA DE LA SALUT DELS TREBALLADORS A L'ACTUAL MARC NORMATIU?

Rodríguez Jareño MC, de Montserrat i Nonó J.

Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina, Universidad 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.

Contacte: mcrodriguezj@gmail.com

**Objectiu:** Els exàmens de salut indiscriminats i inespecífics per donar aparent compliment a les obligacions empresarials mitjançant un "llistat d'aptituds" determinen la baixa utilitat preventiva del nostre sistema de vigilància de la salut. Aquest estudi pretén realitzar una interpretació tècnica de la Llei de Prevenció de riscos laborals i proposar un nou marc conceptual que permeti millorar la vigilància de la salut dins de la normativa actual.

**Mètode:** Mitjançant tècniques qualitatives d'anàlisi del contingut es va estudiar el text de la Llei, es van identificar els conceptes que dificulten el compliment dels objectius preventius de la vigilància de la salut, i es va fer una interpretació tècnica, però ajustada a la normativa, per proposar un nou marc conceptual. Resultats: Aquest marc conceptual inclouria: diferenciar clarament vigilància de la salut d'examen de salut (un dels seus instruments) i de valoració de l'aptitud per a treballar (concepte amb entitat pròpia); reservar l'obligatorietat de la vigilància per quan sigui "imprescindible" realitzar-la per l'existència d'un risc substancial per als treballadors o tercers, incloent potencials especialment sensibles; i comunicar els seus resultats mitjançant recomanacions preventives a l'empresa, reservant els informes d'aptitud per a la vigilància obligatòria i sempre en base a criteris d'aptitud clars, preestablerts i justificats en relació al risc.

**Conclusions:** El nou marc conceptual proposat té cabuda dins de la Llei de Prevenció de riscos laborals, i la seva posada en pràctica podria contribuir a millorar la utilitat preventiva de la vigilància de la salut sense necessitat de reformar la legislació.

## SUSCEPTIBILITAT A LA VARICEL·LA I EL XARAMPIÓ DELS TREBALLADORS DEL INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA. INCIDÈNCIA I VARIABLES A CONSIDERAR

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

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

**Objectius:** Conèixer el grau de susceptibilitat als virus de la varicel·la i el xarampió dels treballadors de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) per dur a terme actuacions preventives relacionades amb aquestes malalties.

**Mètode:** L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és un institut públic monogràfic sobre càncer, que fa un abordatge integral de la malaltia i aplega, dins la mateixa organització, la prevenció, l'assistència, la formació especialitzada i la recerca.

En l'aspecte assistencial, l'ICO està format per 1588 professionals que duen a terme atenció directa als pacients neoplàsics en quatre centres hospitalaris ubicats a Badalona, Girona L'Hospitalet i Tortosa. La vigilància de la salut dels professionals de l'ICO es realitza a través del seu Servei de Prevenció i Salut Laboral propi amb reconeixements mèdics específics que inclouen determinacions serològiques. Des de l'any 2014 s'està realitzant la determinació puntual dels anticossos front la varicel·la i el xarampió. A aquells treballadors que amb resultats negatius se'ls ha ofert la vacunació corresponent.

**Resultats:** Des de l'any 2014 s'ha ofert la valoració mèdica a un total de 607 treballadors. Els exàmens de salut a l'ICO només es consideren obligatoris en un percentatge relativament reduït dels treballadors. Del conjunt de 607 treballadors, s'ha pogut realitzar controls analítics a un total de 586 treballadors, el que representa un 97 % de la població general.

En les 586 determinacions realitzades, amb la determinació dels anticossos de la varicel·la i el xarampió, hem observat un percentatge de positivitat del 74% front a la varicel·la i d'un 71% front al xarampió. Hem dut a terme valoracions diferenciades per ubicacions professionals o per variables de gènere i edat sense que s'hagin observat alteracions significatives.

Aquests resultats confirmen l'existència d'un percentatge de població sanitària susceptible d'emmalaltir del xarampió i la varicel·la i, el que és més greu en el nostre cas en funció del tipus de pacients que tractem, de contribuir al seu contagi intrahospitalari.

**Conclusions:** Existeix un 4% de treballadors de l'ICO susceptibles d'emmalaltir de la varicel·la i un 6% del xarampió. Per el tipus de malalts tractats a la nostra institució és fonamental la detecció d'aquest treballadors sensibles i l'oferiment de la seva vacunació.

## EL PREVENCIIONISTA COACH: UNA NOVA COMPETÈNCIA I UNA BONA OPORTUNITAT

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

L'opinió dels experts respecte als rols i competències necessàries pels professionals de l'àmbit de la salut laboral per a integrar la prevenció a la empresa (C. Gual i cols.) seria una suma dels rols assessor, formador, comunicador i consultor. Aquesta figura es podria definir com la d'un negociador que coneix les característiques de l'empresa, sap assessorar i es capaç de transferir el coneixement mitjançant la comunicació.

Això amplia el rol tradicional del prevencionista cap a "l'agent de canvi" proposat per Paton i McCalma, i descrit per Westermalm. És el que disposa la capacitat d'adaptar-se i desplegar els diferents rols depenent de la situació. És a dir, un prevencionista seria conscient de la realitat de l'empresa a la qual dona servei i seria flexible per adaptar-se a ella, i exerciria promovent el canvi i millorant la cultura preventiva de l'organització.

Hi ha moltes teories de com fer el canvi: J. Kotter presenta el seu model de 8 passos amb l'objectiu final d'ancorar el canvi en la cultura de l'empresa. Diferent bibliografia constata com les tècniques psicològiques i de comportament humà poden ser eines efectives per a generar canvis en prevenció de riscos laborals.

També és conegut que el coaching és un tipus d'intervenció psicològica que permet augmentar l'autoeficàcia de les persones davant qualsevol objectiu que es proposin. El coaching, mitjançant una metodologia de conversa, pretén que la persona assumeixi el lideratge i la responsabilitat dels seus comportaments en sintonia amb els seus valors i perseguint el seu propòsit.

S. Covey defineix la responsabilitat com la capacitat de donar una resposta hàbil (adequada) a cada situació. Aquesta definició de responsabilitat reforça la idea de la capacitat d'elecció que tots tenim.

El coach és més que un entrenador, facilita que la persona identifiqui comportaments, creences, i valors que sustenten aquests comportaments, així mateix que identifiqui competències que els ajudarien si decidissin canviar-los.

Ser coach (agent de canvi) ens permetrà als prevencionistes comprendre millor als nostres clients (directius, treballadors, representats socials), captar les seves necessitats, i acompanyar-los en el procés de canvi amb el nostre assessorament expert (tècnic i sanitari). Aquesta competència com a coach serveix tant per millorar la integració de la seguretat i salut a les empreses, com per promoure l'adquisició de comportaments segurs durant les activitats de formació que realitzem, com per facilitar l'autoeficàcia dels nostres treballadors en l'autocura de la seva salut (tant per la gestió de la seva malaltia crònica com per canviar hàbits).

## PROGRAMA DE GESTIÓ DE RETORN AL TREBALL DELS PROFESSIONALS D'UN HOSPITAL UNIVERSITARI AMB SERVEI DE PREVENCIÓ PROPI (SPP) CORPORACIÓ SANITÀRIA 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  
Contacte: rserrano@tauli.cat

Les empreses necessiten disposar d'un programa de retorn al treball (PRT) per gestionar els professionals amb problemes de salut, cosa que a més habitualment suposa episodis d'incapacitat temporal (IT). Les IT impliquen una pèrdua de qualitat de vida, amb costos econòmics, socials i familiars.

Tanmateix, disposar d'un programa pot oferir alternatives viables per cuidar la salut i preservar la capacitat laboral del professional. A més la LGD (Llei general de discapacitat), obliga a les empreses a tenir un 2% de treballadors amb discapacitat contractats. El nostre PRT s'està reorientant per afrontar els reptes de l'envelliment dels professionals i l'augment de les demandes físiques de treball.

Conèixer de que emmalalteix la població també permet implementar programes de promoció de la salut en l'entorn laboral. L'objectiu general del PRT és gestionar el retorn al treball (RT) dels professionals amb problemes de salut, adequant el lloc de treball. Aquest programa és fruit del consens entre direcció i representació social. I consisteix en una gestió individual i col·lectiva dels casos:

En la gestió individual mitjançant el Programa d'Adequacions Laborals (PGAL): S'identifiquen els professionals en situació d'IT llarga o amb problemes de salut crònics que necessiten una adequació del lloc de treball definitiva o temporal per facilitar el retorn al treball (modificació de les rotacions, incorporació progressiva, etc.).

Els metges del treball valoren al professional. Els casos amb problemes de salut mental són valorats pel psiquiatra del SPP i la resta de patologies es deriven a Benestar Social (valoració del grau de discapacitat).

L'empresa prioritza la cobertura dels llocs de treball vacants mitjançant el PGAL per davant de les necessitats de gestió de la conciliació de la vida laboral i familiar.

L'infermera del treball, com a gestora de casos, acompanya i dona resposta a les necessitats d'un professional en situació d'IT (problemes musculoesquelètics), amb oferiment de serveis a mida per facilitar el retorn (Projecte INTEVAL).

La gestió col·lectiva inclou diferents actuacions: Elaboració d'un MAPA de llocs de treball: nombre i edat dels professionals, indicadors d'activitat, professionals sensibles gestionats o pendents de gestionar. Identificació de necessitats de millorar les condicions de treball i les demandes físiques mitjançant metodologies com MAPO i ERGOPAR.

Els nostres resultats: 265 professionals van ser adequats laboralment entre els anys (2002-2016). L'anàlisi del programa respecte a l'absentisme (dies IT previ i post a l'adequació) realitzat a una mostra dels casos tancats de l'any 2015 mostra un positiu impacte.

## ESTUDI DESCRIPTIU DELS RECONeixEMENTS DE RETORN DE LA INCAPACITAT TEMPORAL REALITZATS A LA POBLACIÓ CATALANA D'UNA MULTINACIONAL ENERGÈTICA DURANT EL 2016-2017

Martínez S, Martínez X, Montoza M.  
Servei de Prevenció Gas Natural Fenosa. Barcelona  
Contacte: smartinezmar@gasnaturalfenosa.com

**Objectius:** Conèixer les subpoblacions més afectades i millorar la gestió dels pacients especialment sensibles.

**Mètodes:** S'han realitzat un total de 62 reconeixements de retorn, i s'han aplicat un total de 325 protocols de vigilància de la salut.

**Resultats:** Per tipus de variable, s'han comptabilitzat més retorns a: Any: 2017. Mes: gener i març. Protocol: pantalles. Gènere: homes, Rang d'edat: 41-45 anys. Estat civil: casats. Rang d'antiguitat: 25-30 anys. Contracte: inclosos al conveni. Direccions/àrees: Negocis regulats. Lloc de treball: Operari d'intervenció. Contingència: comuna. Especialitat: traumatologia seguida de salut mental. Aptitud: aptes (40), limitacions (22, 14 d'elles es mantenen, i les més limitades: deambulació prolongada, situacions estressants i manipulació de càrregues).

**Conclusions:** L'estudi permet reforçar la vigilància de la salut individual i col·lectiva, apostar per la formació, informació i promoció de la salut a través de noves campanyes de salut, sol·licitar més estudis ergonòmics i psicosocials, fer seguiment de les adaptacions, facilitar el desenvolupament d'auditories i inspeccions, i orientar als directius en la inversió en prevenció de riscos laborals.

## CAMPANYA DE PREVENCIÓ DE LES LESIONS MÚSCUL-ESQUELÈTIQUES AL PERSONAL D'INFERMERIA D'UN HOSPITAL

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

**Introducció:** Els trastorns i/o lesions de tipus múscul-esquelètic (sobreesforços) són la primera causa de lesió com accident de treball (A.T.) sense baixa en el personal d'infermeria.

**Descripció:** Visita tècnica per a la identificació dels llocs de treball problemàtics amb la finalitat de realitzar una intervenció primària per prevenir la incidència dels sobreesforços i reduir la sinistralitat per lesions múscul-esquelètiques.

**Objectius:** Promocionar la salut, fomentant una adequada higiene postural en l'activitat diària de forma que es puguin reduir possibles molèsties d'origen múscul-esquelètic.

### Metodologia:

- Presentació de la campanya.
- Enquesta per identificar postures, sobreesforços i dolences més significatives per a la seva anàlisi.
- Anàlisi ergonòmic de les operacions de treball.
- Disseny d'una taula d'exercicis d'escalfament i estiraments basada en els resultats.
- Formació pràctica per un fisioterapeuta de pautes correctes de treball i hàbits posturals.
- Tancament de la campanya.

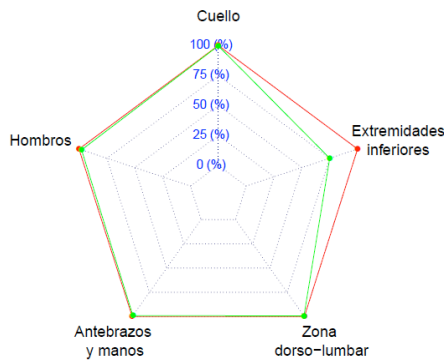
### Resultats:

- 375 qüestionaris distribuïts al personal d'infermeria i 308 contestats.
- Edat mitjana: 43,7, dones 81,2% i >10 anys d'antiguitat (63,2%).
- Lumbàlgies (82,5%) i cervicàlgies (75,3%) El 100% dels treballadors presenta simptomatologia. Fig.1.
- Fig.2 ,Fig.3 y Fig. 4.
- 14 sessions d'exercicis pràctics : 189 treballadors.

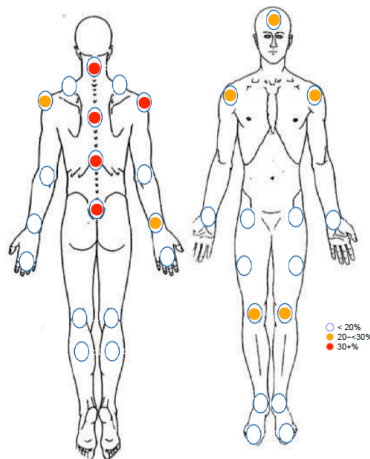
### Conclusions:

- Les postures forçades mantingudes al llarg del temps o repetides amb certa freqüència, els esforços excessius, sense l'adequada recuperació muscular, poden arribar a afectar el sistema múscul-esquelètic.
- Es recomanen exercicis d'escalfament i estiraments reduint la probabilitat d'aparició d'afeccions musculars i tendinoses.

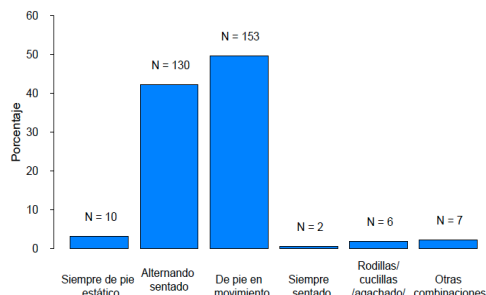
Un treball conjunt entre la direcció, comandaments intermedis, els propis treballadors i el SPP contribueix a la millora de les condicions de treball i la qualitat de vida.



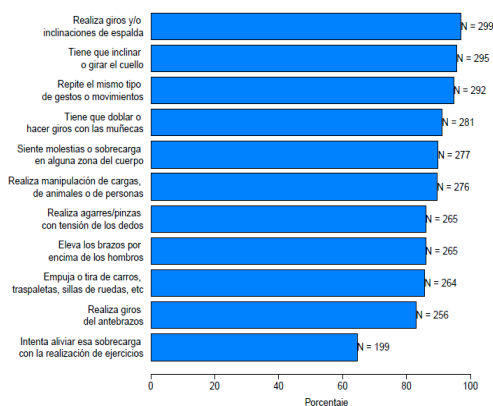
**Figura 1.** Zones corporals que utilitzen o poden veure's afectades en el lloc de treball.



**Figura 2.** Zones de dolor indicades per el personal per freqüència.



**Figura 3.** Posició en la que desenvolupa la



**Figura 4.** Accions realitzades durant la seva feina.

## TRASTORNS DEL SON I ACCIDENTABILITAT LABORAL

Calvo B, Martí G.

Prevencontrol; Universitat de Barcelona

Contacte: beatriz.calvo.cerrada@gmail.com

**Objectiu:** sintetitzar l'evidència científica disponible sobre els trastorns del son i l'accidentabilitat laboral (AT) durant el període 2012-2017.

**Mètodes:** s'ha realitzat una revisió sistemàtica de la literatura dels articles publicats en les bases de dades PUBMED, Medline, LILACS, Web of Science i Cochrane Library. Les paraules clau foren "sleep disorders", "work injury", "occupational injury". Com a criteris d'inclusió s'han seleccionat aquells articles amb text complet publicats entre 2012-2017 que complien criteris segons títol, abstract i contingut de l'article complet.

**Resultats:** Dels 121 articles obtinguts aplicant els termes de recerca a les bases bibliogràfiques, s'han exclòs 88 després de llegir el títol i no considerar-se d'acord amb l'interès de l'estudi. Dels 33 articles seleccionats, després de llegir l'abstract s'han seleccionat 24 articles, dels quals finalment s'ha analitzat la lectura completa de 10 articles.

S'ha observat que existeix una clara associació entre tenir un trastorn del son i patir un AT. Els llocs de treball observats són conductors de vehicles (20%), grangers (20%), indústria tèxtil (10%) i treballadors sanitaris (10%). La resta és en població general (40%). Els qüestionaris de detecció de trastorns del son més usats han estat el qüestionari Epworth i el PSQI. El risc d'AT en grangers que dormen menys de 6 hores incrementa fins a un 50%. Els conductors professionals que presenten síndrome d'apnea obstructiva tenen 6,4 vegades més risc de patir un AT. Tenir una escala de Epworth alterada amb una puntuació major a 11 punts, incrementa el risc de patir AT un 225% i dormir menys de 8 hores en un 84% dels conductors. En la població general de Suïssa s'ha observat que tenir una qualitat de somni baixa incrementa el risc 2,4 vegades, i dormir menys de 6 hores incrementa més de 5 vegades el risc d'AT.

**Conclusions:** Aquest és el primer estudi que sintetitza l'evidència científica sobre l'associació existent entre tenir un trastorn del son (tant de qualitat com de quantitat) i patir un AT (no només de circulació). L'insomni té una etiologia multicausal i els treballadors amb trastorns del son tendeixen a tenir més risc d'accidentabilitat. La sensibilització de la població treballadora amb campanyes d'educació i normes higièniques del son, així com l'abordatge multidisciplinari entre els facultatius d'Atenció Primària, Medicina del Treball i Unitats del Son, podria minimitzar els accidents de treball.



## EXPERIÈNCIA EN L'ADAPTACIÓ D'AUXILIARIS SANITARIS ESPECIALMENT SENSIBLES EN L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

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

*Hospital Clínic de Barcelona*

*Contacte: tortajada@clinic.cat*

**Objectiu:** Valorar impacte de les mesures establertes per a l'adaptació d'Auxiliars sanitaris especialment sensibles.

**Introducció:** A l'Hospital Clínic de Barcelona, tenen contracte fix, d'auxiliar sanitari, 190 professionals (15 dones). Estan repartits en 13 Instituts i 42 llocs de treball.

Els riscos identificats a l'avaluació són majoritàriament de tipus osteomuscular en forma de manipulació manual de càrregues, fatiga postural i mobilització de pacients. Els riscos van de lleu a moderat en funció del lloc de treball.

**Mètode:** Identificació de personal especialment sensible a través de la Vigilància de la Salut. Un cop identificat el professional, se li intenta donar sortida a través d'un canvi de lloc de treball o bé a través d'una adaptació de les tasques.

S'identifiquen a través de l'avaluació de riscos, 1 lloc de treball amb capacitat d'adaptació d'algunes tasques i 3 llocs de treball amb menor càrrega física. La resta de llocs de treball no milloren la càrrega física.

Anàlisi de l'absentisme dos anys abans i dos després de la intervenció. S'obtenen les dades d'absentisme per contingència comuna (CC) i accident de treball (AT) de la base de dades del programa Sap de Gestió per a les persones.

**Resultats:** Des de l'any 2004 s'han identificat 18 auxiliars sanitaris especialment sensibles, 16 homes i 2 dones. 16 per motius osteomusculars, 2 per motius psiquiàtrics. S'han adaptat les tasques a 5 professionals, a 10 se'ls hi ha ofert un canvi de lloc, 2 tenen una incapacitat temporal i un altre està pendent de resolució de judici per IP.

Dels 15 que segueixen en actiu, 2 auxiliars no tenien absentisme per CC ni per AT ni abans ni després de la intervenció, 7 milloren l'absentisme després de la intervenció i 6 tenen més dies d'absentisme després de la intervenció.

**Conclusions:** Les intervencions realitzades no han modificat substancialment els dies d'absentisme en el 40% dels auxiliars sanitaris. Això podria ser degut al fet que, tot i la voluntat d'adaptació i reubicació, les tasques d'aquests professionals segueixen tenint càrrega física.

Es requereix una anàlisi més acurada de les dades per valorar si les causes de l'absentisme estan relacionades amb el lloc de treball. Cal fer una anàlisi estadística.

Existeixen pocs llocs de treball amb baixa càrrega física per auxiliars sanitaris, essent complicada l'adaptació d'aquests professionals per problemes osteomusculars.

## SISTEMA CATALÀ D'INFORMACIÓ EN SEGURETAT I SALUT LABORAL. ELABORACIÓ D'INDICADORS

*Pitarque Asunción S.*

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

*Contacte: silvia.pitarque@gencat.cat*

**Introducció:** Amb l'objectiu de desenvolupar polítiques públiques dirigides a millorar les condicions de treball, la salut de les persones treballadores i la productivitat de les empreses és necessari disposar d'informació fiable i estructurada que segueixi els estàndards internacionals i que permeti dirigir accions a les àrees o sectors prioritaris, així com fer el seguiment i l'avaluació de les polítiques executades. És per aquesta raó que l'Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL) ha desenvolupat una proposta d'indicadors pel Sistema Català d'Informació en Seguretat i Salut Laboral (SIC\_SSL).

**Mètodes:** La revisió de diferents sistemes d'informació en seguretat i salut laboral (SSL), com el proposat pel Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) o l'anàlisi realitzat per l'European Agency for safety and Health at Work (EU-OSHA), ha permès identificar els conceptes (indicadors) i les fonts d'informació més destacades en SSL. Prenent com a referència els indicadors proposats per la Organització Internacional del Treball (OIT) i la Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball (EUROFOUND) i seguint criteris de validesa, viabilitat i comparabilitat, s'ha realitzat la selecció dels indicadors proposats.

**Resultats:** El document que presentem recull 65 indicadors agrupats en 8 seccions i 16 subgrups d'acord amb el marc conceptual presentat en el document que agrupa els tres eixos d'informació principals: sistema i recursos de seguretat i salut laboral, condicions de treball i efectes sobre la salut. La proposta s'estructura en 3 apartats: el plantejament dels conceptes (indicadors), la metodologia seguida amb les fonts d'informació utilitzades i la relació d'indicadors on s'inclou, per a cadascun, la definició, la fórmula, i, en cas que sigui possible, les darreres dades disponibles.

**Conclusions:** L'actualització i manteniment periòdic dels indicadors proposats permetrà realitzar el seguiment de l'estat de la SSL a Catalunya, detectar nous riscos i desenvolupar polítiques públiques encaminades a la millora de les condicions de treball.

## EVOLUCIÓ DE L'ACCIDENT BIOLÒGIC PERCUTANI SEGONS CATEGORIA PROFESSIONAL EN HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

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

*Hospital Clínic de Barcelona*

*Contacte: tortajada@clinic.cat*

**Objectiu:** Determinar quina categoria professional té una taxa accident amb material tallant-punxant més elevada.

**Introducció:** El personal d'infermeria (DUI) és el que utilitza més material punxant. Altres professionals que també notifiquen accidents biològics són metges, tècnics de laboratori, TCAIs i alguns auxiliars sanitaris. Històricament s'ha adoptat mesures preventives per disminuir la taxa d'accidentalitat en el col·lectiu de DUIs. L'any 2014 s'introdueix material de bioseguretat.

**Mètode:** Anàlisi retrospectiu de les taxes d'accident biològic per categoria professional. S'analitza el període 2012-2016 a l'HCB utilitzen les dades recollides en l'EPINETAC.

**Resultats:** La taxa d'accident biològic en facultatius de 2012 a 2016 ha estat 7,57%, 4,67%, 5,78%, 5,15%, 4,21%; en DUIs: 3,85%, 3,40%, 4,50%, 3,32%, 3,39% en netejadores 0,75%, 1,52%, 2,00%, 2,01%, 1,34%, en tècnics de laboratori 0,29%, 1,17%, 0,46%, 1,13%, 1,09% i en TCAIs 1,06%, 1,41%, 0,90%, 1,98%, 1,37%.

**Conclusions:** Les anàlisis dels accidents biològics i les mesures de prevenció s'han dirigit tradicionalment al professional d'infermeria. Una anàlisi retrospectiva i profunda de les dades, evidencia que els índexs d'accidents més elevats els té la professió mèdica. Aquests professionals, utilitzen menys material punxant i no reben formació pràctica al respecte.

Els facultatius que més s'accidenten són els MIR.

L'evolució de l'accidentalitat entre DUIs i facultatius és paral·lela però sempre es manté per sota en DUIs.

La resta de col·lectius tenen taxes inferiors amb una evolució menys definida.

Cal reforçar les mesures preventives en els facultatius.

## INFORMACIÓ ALS TREBALLADORS SOBRE LES NOVES MESURES DE PREVENCIÓ EN LA MANIPULACIÓ DE MEDICAMENTS PERILLOsos

*Barroso S, Tortajada M, Mendez MJ, Claver G, Hage M, Varela MP.*

*Hospital Clínic de Barcelona*

*Contacte: tortajada@clinic.cat*

**Objectiu:** Informar de les mesures preventives per a la manipulació de fàrmacs peril·losos a tots els treballadors implicats.

**Introducció:** La implantació de les mesures contingudes en el document tècnic: "MEDICAMENTOS PELIGROSOS. Medidas de prevención para su preparación y administración", de l'INSHT, suposa un canvi en la manera de treballar: Implica la centralització de la preparació. Farmàcia de fàrmacs que abans es reconstituïen a les sales. És necessària la informació als treballadors que els administren sobre les mesures preventives que cal utilitzar.

**Mètode:** S'analitza la base de dades de farmàcia. Es detecten 16 medicaments considerats peril·losos dels quals se n'administren 25668 unitats anuals. Establiment de mesures segons el document tècnic. Es proporciona la informació de mesures preventives per a la preparació i administració per cada fàrmac a l'IPA (programa d'infermeria de les sales). S'envia correu electrònic de difusió general i es distribueixen pòsters informatius.

**Conclusions:** L'entrada en vigor del document tècnic, representa un canvi molt important en la manera de treballar als hospitals: milers de dosi de medicaments que ara caldrà preparar a la farmàcia, trasllat d'un volum superior de fàrmacs i sobretot conscienciar els professionals de les noves mesures de prevenció establertes. Utilitzar els canals habituals i introduir-ne de nous per difondre la informació, pensem que és una acció efectiva que caldrà avaluar.