

## XVI DIADA DE LA SCSMT

### RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES LIBRES

30 de Diciembre de 2006

Universidad Pompeu Fabra  
Barcelona

#### **Incidencia de discromatopsias en los aspirantes a mosso d'esquadra. ¿Motivo de exclusión laboral?**

*Olivé V, García M, Horta E, Plans E.*

*Gabinet d'Assistència Mèdica i Prevenció de Riscos Laborals de Seguretat Ciutadana.*

**Objetivos.** Valoración de las discromatopsias en una población de aspirantes a mosso/a d'esquadra con el fin de definir desde la vigilancia de la salud la idoneidad con el trabajo policial.

**Métodos.** El estudio se realizó en una población de 1174 jóvenes (790 hombres y 384 mujeres) con edades comprendidas entre los 18 y 35 años que se encontraban en la Escuela de Policía de Catalunya formando parte de los aspirantes a mosso/a d'esquadra de la convocatoria del año 2003-2004. La prueba utilizada en el diagnóstico fue el Test de Ishihara corto como screening y a los casos de test alterado se les pasó el Test de Ishihara completo y posteriormente el Test de Farnsworth-Munsell.

**Resultados.** Los resultados obtenidos con el Test de Ishihara corto y el completo son concordantes al 100% y corresponden a una incidencia de discromatopsia global de 3,79% en los hombres y 0% en las mujeres. Utilizando el Test de Farnsworth-Munsell a los aspirantes con Test de Ishihara alterado los resultados son de 2,15% de discromatopsias globales en los hombres. Este resultado representa un 56,66% de los diagnosticados con el Test de Ishihara, por lo tanto, un 43,34% menos de aspirantes diagnosticados de discromatopsia.

**Conclusiones.** La incidencia significativa de la discromatopsia en los hombres y la diferencia obtenida entre las 2 pruebas utilizadas nos han obligado a una revisión general del tema para intentar por un lado ajustar al máximo el diagnóstico de discromatopsia dado que desde el punto de vista de la vigilancia de la salud, tanto física como psicológica, consideramos la discromatopsia como de alto riesgo para la realización del trabajo policial; y por otro lado valorar la existencia de diferentes tipos o grados de la alteración que permitan concretar la discromatopsia dentro de las causas de exclusión para el acceso al cuerpo policial.

#### **Diferentes diseños de cursos de formación en prevención de riesgos laborales**

*López Clemente MV, Varela Pérez P, Peña García P, Maríné Torrent A. Salud Laboral. Servicio de Prevención. Corporació Parc Taulí. Sabadell. Vlopez@cspt.es*

**Introducción.** La formación es una herramienta muy importante de los Servicios de Prevención (SP) para dar a conocer y formar en la prevención de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores, promover buenas prácticas y el uso correcto de equipos de protección individual.

**Objetivos.** Describir los principios y metodología utilizada por un SP de un centro hospitalario de más de 3.000 trabajadores para la formación de los trabajadores en prevención de riesgos laborales (PRL).

**Métodos.** En 1990 se inició la formación en PRL en el centro. Con el fin de responder a los objetivos de la formación se han utilizado diversas metodologías determinadas por: a) la necesidad de prevención en el riesgo específico que se pretende abordar; b) las necesidades o demandas de cada colectivo en particular; y c) los resultados de la evaluación de riesgos por lugar de trabajo en general.

**Resultados.** Nuestro programa de formación en PRL ha seguido una evolución muy relevante hasta la actualidad. Se han organizado una media de 30 cursos por año desde 1989 al 2005. Los principios y diseños han sido: objetivos claros, específicos, asumibles y que la formación aporte una mejora objetivable; duración adecuada al contenido y características de los trabajos, y dentro del horario de trabajo; adecuación del lugar donde se imparta la formación de acuerdo a las necesidades y posibilidad de desplazamiento del equipo formador a los puestos de trabajo; diseño de condiciones que permitan facilitar la asistencia, crear complicidad y una comunicación clara y fluida y la exposición de las dificultades a las que se enfrentan en el desarrollo de su trabajo; asistencia de los responsables y directivos en los cursos, para implicarlos en la aplicación de las medidas de prevención. Características que aportan un valor añadido son que los formadores conozcan los lugares de trabajo y a los trabajadores así como la tutoría posterior del formador, para evaluar la aplicación de la formación.

**Conclusiones.** Este diseño de cursos se enriquece con el diálogo fruto de la puesta en común y presentación de deficiencias en los equipos de trabajo, no solo estructurales o de procedimientos de trabajo que son más fáciles de objetivar, sino también de problemas en la organización del trabajo. Estos últimos incluyen estilos de liderazgo incorrectos, falta de comunicación y participación en la toma de decisiones, elevadas cargas de trabajo, difícilmente objetivadas en el día a día.

#### **Mesotelioma en trabajadores expuestos a amianto, España 1977-2001.**

*Pitarque S, Clèries R, Martínez JM, Malè A, Benavides FG.*

*Unidad de Investigación en Salud Laboral. Universidad Pompeu Fabra; Instituto Catalán de Oncología; Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud.*

*silvia.pitarque@upf.edu*

**Objetivos.** La relación de causalidad entre mesotelioma y exposición a amianto hace que los datos de mortalidad por mesotelioma sean un indicador de exposición anterior. Los objetivos de este estudio son investigar el efecto cohorte de nacimiento, edad y periodo de defunción para las tasas de mortalidad por mesotelioma en hombres en España durante el periodo 1977-2001.

**Métodos.** Los datos de mortalidad por mesotelioma durante el periodo 1977-2001 en hombres, estructuradas por año de defunción y por edad, fueron suministradas por el Centro Nacional de Epidemiología. Los efectos de edad, periodo y cohorte han sido analizados mediante modelos de regresión Poisson. Se ha utilizado el estadístico de Akaike (AIC) y el contraste de deviance para realizar la comparación del modelo de referencia edad-periodo-cohorte (APC) con los modelos edad-cohorte (AC), edad-periodo (AP) i edad-tendencia (A-drift). El modelo con el mínimo valor de AIC se ha considerado como el mejor en cuestión de descripción de la tendencia.

**Resultados:** Las tasas de mortalidad según año de nacimiento muestra de forma general un efecto cohorte en el cual las cohortes nacidas antes de 1950 presentan un incremento mayor del riesgo de mesotelioma. Esto se constata con la comparación de los diferentes modelos donde el AC es el modelo con menor AIC y no presenta diferencias estadísticamente significativas con el modelo APC. Por tanto, la variabilidad de las tasas de mortalidad por mesotelioma puede ser explicada por efecto edad y cohorte de nacimiento (modelo AC).

**Conclusiones.** Los resultados muestran que las cohortes previas a los años 50 tienen más riesgo de morir por mesotelioma. Dados los resultados, es previsible que el número de muertes por mesotelioma crezca en los próximos años, por esta razón se realizarán proyecciones para estimar el número de casos en los próximos años.

### Factores asociados al viraje tuberculínico entre el personal sanitario

Carreras R, Garre J. *Servicio de Prevención. Unidad de Investigación. Institut d'Assistència Sanitària. Salt, Girona. rosa.carreras@ias.scs.es*

**Introducción.** La incidencia de la tuberculosis en nuestro país es superior a la que presentan otros territorios con un nivel sociosanitario similar. El riesgo de exposición a la tuberculosis de los trabajadores sanitarios es variable y depende de diversos factores. En los últimos años se han descrito numerosas microepidemias en centros sanitarios, habiendo afectado tanto a enfermos como a personal sanitario.

**Objetivos.** Determinar las variables clínicas, sociodemográficas y del puesto de trabajo asociadas al viraje tuberculínico entre el personal sanitario.

**Métodos.** Estudio retrospectivo y observacional. Análisis de los datos del registro de tuberculosis del Servicio de Prevención del Institut d'Assistència Sanitària (IAS), Salt (Girona). La muestra ha sido constituida por personal sanitario a quien se realizó, de forma voluntaria, una revisión de su estado de salud en el contexto de la actividad habitual del Servicio de Prevención. El registro está formado por datos referentes a los antecedentes personales y laborales, y al resultado de la prueba cutánea del derivado proteico purificado (PPD). Análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas y, medidas de tendencia central y de dispersión. Estudio analítico mediante regresión logística utilizando el viraje tuberculínico como variable dependiente y las características clínicas, sociodemográficas y del puesto de trabajo como variables independientes.

**Resultados.** Se obtuvieron datos válidos para el 87,9% de los casos del registro. La muestra estuvo formada por 1.618 casos de los cuales 86 habían realizado un viraje previo (5,3%). Entre el resto de casos se determinaron 158 casos de viraje (10,3%; IC 95%=8,8-11,9), que representa una incidencia anual del 1,5%. Las variables asociadas al viraje tuberculínico fueron el tipo de trabajo (asistencial vs. no asistencial) (OR=1,9), la convivencia previa con un caso de tuberculosis (OR=2,5), la vacunación previa (OR=2,9) y el número de años en contacto con enfermos (OR=1,1). Se observó una interacción entre la vacunación previa y el tipo de trabajo.

**Conclusiones.** Existe más riesgo de viraje tuberculínico en los trabajadores asistenciales, en aquellos que han estado más años en contacto con enfermos, y en los trabajadores que, independientemente de la categoría profesional, han convivido con un caso de enfermedad tuberculosa. La vacunación previa es un factor que incrementa el viraje tuberculínico y podría corresponder a falsos positivos de la prueba cutánea.

### Los sucesos centinela como instrumento de vigilancia de la salud

Segarra I, Mira M, Espinós M, Morales P, del Monte A. *Unitat de Salut. Transports Metropolitans de Barcelona. isegarra@tmb.net*

**Objetivos.** Identificar la existencia de enfermedades relacionadas con el trabajo o muertes prematuras, potencialmente asociadas a determinadas condiciones de trabajo, mediante la búsqueda activa en los registros de incapacidad temporal (IT) de los trabajadores de una empresa de transporte público de Barcelona

**Métodos.** La información se obtuvo de los registros de IT (n= 15.592) por enfermedad común, durante el periodo de estudio (1/3/2003 a 30/9/2006) ocurridos en dos empresas de transporte público de viajeros. La investigación se hizo, en una primera fase, y desde marzo del 2003, sobre las ITs, en las que las causas de los sucesos centinela eran: cardiopatía isquémica, neoplasias y accidentes cerebrovasculares. En una segunda fase, y desde principios del 2005, se añadieron al estudio, la revisión de trastornos ansiosos/depresivos que pudieran tener relación con las condiciones de trabajo. En cada caso se revisaron los antecedentes clínico-laborales de exposición, así como los riesgos inherentes a sus condiciones de trabajo que pudiesen producir la enfermedad. En el caso de los trastornos del estado de ánimo, la investigación se hizo mediante una entrevista personal con el trabajador y la investigación de la existencia de otros posibles casos en el área estudiada

**Resultados.** Se han recogido un total de 103 episodios centinela de un total de 15.592 registros de IT, 59 de los cuales corresponden a la empresa de transporte subterráneo y 44 a la empresa de transporte de superficie. De estos, 77 (74.7%) son debidos a enfermedad somática y el resto (n = 26), trastornos psicológicos (25.2%). En ningún caso de enfermedad orgánica se ha observado relación con las condiciones medio ambientales ni organizativas del puesto de trabajo, pero sí con factores de riesgo personal. Del total de enfermedades psicológicas revisadas, en un 69% de los casos se observó relación entre las IT y las condiciones psicosociales del lugar de trabajo.

**Conclusiones.** La detección de sucesos centinela a partir de los registros de los procesos de incapacidad temporal, es útil como sistema de alerta para poner en marcha medidas de control de prevención adecuadas. En nuestro caso hemos podido demostrar que los episodios de incapacitación temporal debidos a trastornos del ánimo y las enfermedades relacionadas con el estrés, son las que tienen un más alto grado de correlación entre la detección del episodio centinela y la exposición a los riesgos psicosociales del lugar de trabajo. Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares y los casos de cáncer investigados, no han puesto en evidencia ninguna relación con los posibles factores de riesgo asociados al lugar de trabajo

### Protección de la maternidad en una empresa química. Creación, implementación y seguimiento de un protocolo.

Sala Pallàs J, Alvira Lechuz J, Sabatè Fort J, San Martín Gil A, Jové Gómez F, Pardell Durán J.

*Unitat de Salut Laboral de BASF Española, S.A.*

*josep.sala-pallas@basf.com*

**Introducción.** Se realiza un estudio descriptivo del protocolo creado en una empresa del sector químico para la protección de la maternidad según el artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Así mismo, se hace un seguimiento práctico de la implementación del mismo, las medidas adoptadas, y la presentación de cada uno de los casos prácticos.

**Objetivos.** Estudio de la aceptación de un procedimiento interno y de sus resultados prácticos. Necesidad de objetivar la correcta implementación práctica de un documento al alcance de todas las trabajadoras. Dar a conocer una experiencia práctica en el campo de la prevención.

**Métodos.** Estudio de casos prácticos.

**Resultados.** Todas las trabajadoras son conocedoras del protocolo y han recibido información anexa al respecto. Desde la entrada en vigor del procedimiento, la comunicación de conocimiento de embarazo es inmediata a la Unidad Básica de Salud de la empresa. Los casos han requerido mínimos cambios para garantizar la máxima protección tanto para la madre como para el feto. La eficacia de las medidas tomadas ha sido muy bien valorada tanto por la propia trabajadora como por su supervisor.

**Conclusiones.** Es básico y absolutamente necesario el conocimiento de los procedimientos internos de la empresa para evitar riesgos en el embarazo y el período de lactancia. Así mismo, es necesaria y conveniente la implicación del CSS, los jefes de área y por supuesto el Servicio de Prevención.

### Estudio de la accidentalidad por agresión en los trabajadores de una red asistencial de salud mental

Carreras Valls R, Riera Casellas I, Cort Esteban G. *Servei de Prevenció, Institut Assistència Sanitària (IAS), Salt, Girona. sprevenio@ias.scs.es*

**Objetivos.** El objetivo de nuestro trabajo es el estudio de los accidentes por agresión durante el período 1999-2005 en la red de salud mental del Institut d'Assistència Sanitària de Girona para analizar su evolución y determinar si los cambios organizativos y la construcción de nuevos edificios junto con la incorporación de nuevo personal han influido en algún aspecto.

**Métodos.** La información necesaria para realizar nuestro estudio la hemos obtenido del resumen anual de accidentalidad que realiza el Servicio de Prevención del IAS, de los partes de comunicación de accidentes y de la información proporcionada por las Direcciones de Salud Mental, Obras y Infraestructuras y Recursos Humanos del IAS.

**Resultados.**

CRITERIO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Trabajadores	325,28	330,73	337,97	370,92	373,92	462	444
Camas	423	423	423	423	420	373	373
Accidentes totales	98	90	89	105	78	146	105
Accidentes por agresión	35	33	31	46	44	101	75
Accidentes con baja por agresión	11	3	5	2	7	5	9
% Accidentes por agresión	35,71	36,67	34,83	45,71	56,41	69,18	71,43
% Accidentes por agresión con baja	1,02	3,33	5,62	1,90	8,97	3,42	8,57
Acc. por agresión / 100 trabajadores	10,76	9,98	9,17	12,94	11,77	21,66	16,88
Acc. por agresión con baja /100 trabaja	0,31	0,91	1,48	0,54	1,87	1,08	2,03
Acc. por agresión /100 camas	8,27	7,80	7,33	11,35	10,46	27,08	20,11
Acc. por agresión con baja /100 camas	0,24	0,71	1,19	0,47	1,51	1,34	2,41

**Conclusiones.** El número total de accidentes por agresión que han sufrido los trabajadores de la Red de Salud Mental del IAS durante los últimos años han ido en aumento. Entre los factores que han influido en este aumento cabe destacar la realización a partir del año 2003 de campañas informativas para potenciar la comunicación de todos los accidentes sufridos, tanto los graves como los incidentes y la apertura también en el año 2003 de la Unidad Hospitalaria Especializada en Discapacidad Intelectual - Salud Mental (UHEDI) dedicada a la rehabilitación de pacientes con trastornos de conducta muy graves. También hemos observado que la remodelación del parque hospitalario y el aumento del número de trabajadores no ha reducido los accidentes por agresión. La excepción es la Unidad de Agudos que se ha trasladado de un edificio del antiguo psiquiátrico a una unidad del nuevo hospital general. En esta unidad el número de agresiones ha pasado de una media de 16 accidentes/año durante el período 1999-2004 a 4 accidentes/año durante el año 2005. Por otro lado, se han realizado puntuales sesiones formativas pero consideramos que se debería potenciar la formación sobre las pautas de actuación más adecuadas en situaciones con riesgo de agresión.

## Hábitos de salud de los trabajadores de los centros sanitarios del ámbito barcelonés norte y Maresme del Instituto Catalán de la Salud

Plana M, Domènech E, Díez C, Montellà N. Área de Vigilancia de la Salud. Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales; Área de Metodología, Calidad y Evaluación Sanitaria. Ámbito Barcelonés Norte y Maresme. Instituto Catalán de la Salud. [mplana.bnm.ics@gencat.net](mailto:mplana.bnm.ics@gencat.net)

**Introducción.** Los profesionales sanitarios son uno de los grupos profesionales que ejercen un papel potencial de modelo social. Sus actitudes y comportamientos son importantes para mantener la salud de la población. Por ello la reducción del consumo de tabaco y el mantenimiento de hábitos de vida saludables son uno de los objetivos operacionales planteados en el Plan de Salud de Catalunya.

**Objetivo.** Conocer la prevalencia de los hábitos de vida no saludables (tabaquismo, sedentarismo y obesidad) de los profesionales sanitarios de los Centros de Atención Primaria del Ámbito territorial Barcelonés Norte y Maresme del ICS.

**Métodos.** Estudio descriptivo, transversal, observacional. La población de estudio han sido 197 sanitarios (92 médicos y 105 diplomados de enfermería) a los que de manera voluntaria se realizó el examen de salud laboral entre enero 2005-junio 2006. Variables: peso, talla, IMC, consumo de tabaco y ejercicio físico extralaboral. Se han calculado los porcentajes y su intervalo de confianza 95%.

**Resultados.** De los profesionales visitados, el 70,4% (IC95%:64-76,8) eran mujeres. Un 46,7% (IC95%:39,7-53,7) eran médicos y de estos el 51,7% mujeres (IC95%:39,1-64,3). Del total, un 20,3% declaraban ser fumadores, no realizaban ejercicio físico el 57,9% y presentaban un IMC>30 un 8,8%.

	Médicos		Diplomados Enfermería		p
	%	IC95%	%	IC95%	
Fumadores	16,3	8,8 – 23,8	23,8	15,7 – 31,9	0,19
Sedentarios	62,0	52,1 – 71,9	54,3	44,8 – 63,8	0,27
Obesidad	14,0	6,9 – 21,1	3,6	0,0 – 7,2	0,05
Sobrepeso	40,4	30,4 – 50,4	30,4	21,6 – 39,2	0,26

**Conclusiones.** La prevalencia de fumadores es inferior a los datos de la población general de Catalunya si bien hay que tener en cuenta la posible influencia de la nueva Ley antitabaco. Los sanitarios no son buenos modelos para fomentar el ejercicio físico y el mantenimiento del peso.

## Accidentes de trabajo no traumáticos (o de causa natural)

Mestres Sampé J.

Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball – Barcelona  
[jordi.mestres@gencat.net](mailto:jordi.mestres@gencat.net)

**Objetivos.** Estudio de los accidentes de Trabajo no traumáticos en relación con las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores accidentados (exigencias psicosociales, ritmos de trabajo, productos utilizados, factores de riesgo personales...).

**Métodos.** Esta investigación forma parte de un programa de actuación impulsado por la Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral del Departament de Treball i Indústria. Se han investigado la totalidad de los casos notificados en Barcelona en el periodo Enero 2005 – Agosto 2006, mediante visita a la empresa, entrevista con interesados, y/o responsables de la empresa, recogida de datos con la cumplimentación de un cuestionario preparado al efecto.

**Resultados.** Presentaremos el alcance de este tipo de accidentes en la mortalidad de la siniestralidad en Cataluña (x 25,36), Barcelona (x 29,16) (periodo 1991 – 2003), distribución en función de la gravedad, edad, sexo, antigüedad en la empresa y puesto de trabajo actual, gestión de la prevención en la empresa, factores psicosociales (en los casos graves o muy graves), riesgos materiales, tipo de lesiones, ocupación...

**Conclusiones.** En esta revisión se han observado diversas apreciaciones. No se ha podido constatar una relación de causalidad entre el grupo de accidentes no traumáticos y las condiciones de trabajo. Son accidentes de trabajo no como consecuencia del trabajo sino en ocasión del mismo. La patología más prevalente son las alteraciones cardiovasculares, en especial el infarto agudo de miocardio. Existe una buena cumplimentación de las obligaciones normativas legales por parte de las empresas (valoración de riesgos, plan de emergencias y primeros auxilios, información y formación de los trabajadores), siendo la Vigilancia de la Salud y la valoración de riesgos en materia de riesgo psicosocial, los aspectos menos atendidos. La presencia de factores de riesgo personales, justifican la importancia de instaurar programas de promoción de la salud en el ámbito de la empresa.

## La vigilancia de la salud en los convenios colectivos de trabajo

De Montserrat i Nonó J, Baselga i Monte M.

Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball del Departament de Treball, Girona; Emeritus ICOH, Ramazzini Catalana SCP. Barcelona.

**Objetivos.** Conocer los contenidos que en materia de la vigilancia de la salud (VS) se incluyen en los vigentes convenios colectivos de trabajo en Catalunya.

**Métodos.** Revisión de los convenios colectivos vigentes en Catalunya el 27 de septiembre del 2005 que contienen referencias a la vigilancia de la salud (VS):

Ámbito	Convenios vigentes		Con alusiones a la vs	
	Nº	%	Nº	%
Estatal	332	76,7%	38	11,4%
Catalunya	101	23,3%	25	24,8%
Totales	433	100,0%	63	14,5%

<http://www.gencat.cat/treballindustria/relacioneslaborales/convenios/index.html>

### Resultados.

1. **Denominaciones de la VS :** Las 4 mas frecuentes: 3, con el 17,5 % cada una, (“VS con reconocimientos médicos (RM)”; “RM” y “revisiones médicas”) y 1, con el 14,3%, (“vigilancia periódica de la salud”).
2. **Objetivos preventivos:** Específicos para los riesgos laborales (85,7%), otras (23,8%)
3. **Obligatoriedad.** Impuesta a todos los trabajadores (11,1%)
4. **Periodicidad.** Anual garantizada (54,0%), semestral (04,8%) y no especificada (NE) (41,3%)
5. **Especial tras una incapacidad temporal (IT).** Para las IT > 30 días (1,6%), de > 2 meses (1,6%) y NE (96,8%).
6. **Comunicación de resultados.** Al trabajador (1,6%), sólo cuando lo pida (1,6%) y NE (96,8%)
7. **Pruebas aplicables.** Siguiendo protocolos (19,0%), control visión - reconocimientos oftalmológicos (07,9%), analíticas (06,3%), audiometrías (04,8%), electrocardiografías (03,2%), espirometrías (01,6%), radiografías de tórax (01,6%) y NE (49,2%)
8. **Confidencialidad de las datos personales de los trabajadores.** Se impone con penalización de su inobservancia en 2 (03,2%) y también en 2 se imponen *cartillas con los resultados controlados por las patronales.*
9. **Consentimientos informados por escrito.** Para los que rechacen la vigilancia anual (01,6%) y de aceptación de las vigilancias voluntarias (también 01,6%)
10. **Organismos aplicadores de la VS.** Mutuas (11,1%), entidades especializadas ajenas (11,1%), servicios médicos de las propias empresas implicadas (04,8%), Organismos oficiales de la Administración (04,8%) y NE (86,9%)

**Conclusiones.** Escasos contenidos sobre la VS en los vigentes convenios negociados. Anarquía en la denominación y en las pruebas aplicables. Sin una clara ni firme garantía de los derechos de los trabajadores vigilados y con poca implicación de las empresas. Persistencia de modelos obsoletos que parece poner de manifiesto que todavía no se ha asimilado la nueva cultura que derivada de la Ley de Prevención de los Riesgos Laborales después de 10 años de su implantación.

## Reflexiones para una nueva lista española de enfermedades profesionales

Baselga i Monte M. Emeritus Member ICOH, Ramazzini Catalana SCP. Barcelona

**Objetivo.** Sugerir una nueva Lista Española de Enfermedades Profesionales

**Métodos.** Se hace una crítica de la vigente Lista Española de Enfermedades Profesionales para sugerir las características ideales de una de nueva.

**Resultados.**

**Las listas españolas de enfermedades profesionales:**

Serie Histórica de las L. E. de EPPP	Promulgación	Contenidos			Años de Vigencia
		Grupos	Apartados	Enfermedades	
Primera	13 Julio 1936	6	22	39	11 años
Segunda	10 Enero 1947	6	16	45	14 años
Tercera	13 Abril 1961	6	33	53	17 años
Cuarta Vigente	12 Mayo 1978	6	72	79	28 años

Con deficiencias similares a las últimas recomendaciones internacionales de la OIT (R194/2002) o de la CE (2003/670/CE)

Crítica del vigente listado español:

a) Obsoleto: 28 años después impide recoger las nuevas patologías ahora predominantes (ergonómicas, psicosociales y reproductoras); b) De gestación no sanitaria: Fruto de una concepción sindical-política en los Pactos de la Moncloa; c) Con una poco ágil elaboración parlamentaria: Por Leyes, Decretos Leyes o simples Decretos de lenta promulgación que dificulta su actualización; d) Con una anárquica estructuración Nosotóxica de los Grupos: Dónde los agentes químicos redundan en 4 de los 6 grupos; e) Desnaturalizado: Es un listado de agentes etiológicos no de enfermedades; f) Con erróneas inclusiones. Se incluyen agentes que determinan exclusivamente accidentes del trabajo no EPPP; g) Con imprecisiones: Sin discriminación de las distintas EPPP que un mismo agentes puede causar; h) Con confusiones: Por las denominaciones genéricas de los agentes químicos (“compuestos de...”; “derivados de...”; o “homólogos de...”) o de los biológicos (géneros o familias sin mencionar las especies); y i) Con un exagerado número de pretendidas EPPP: Muchas incluidas injustificadamente por exóticas y raras sin incidencia al estado español.

**Conclusiones:** Se justifica la necesidad de una nueva Lista Española de Enfermedades Profesionales dónde se identifiquen de una forma precisa y concreta con tres indicadores. Uno principal-clínico de las nosopatías –enfermedades, síndromes o semióticas– con las nomenclaturas CIE-9 (o 10)/OMS y de la DSM-IV; un segundo de los agentes causantes con y identificadores CAS y o/del Manual BERGEY; un tercero de minuciosidad técnica y higiénica descriptora de las principales actividades laborales dónde pueden producirse. Con un procedimiento promulgador ágil. Órdenes Ministeriales elaboradas con la participación activa de la Sociedad Civil (interlocutores sociales, mutuas aseguradoras e instituciones académicas y científicas).

## La "Tapinet" de la SCSMT

Baselga i Monte M, de Montserrat i Nonó J.

Emeritus ICOH, Ramazzini Catalana SCP. Barcelona; CSCST del Departament de Treball, Girona.

**Objetivos.** Revisar la "TAPINET", Mailing List de la SCSMT.

**Métodos.** Análisis de las 28 Consultas registradas durante el semestre revisado (solamente las consultas y sin tener en cuenta el resto de mensajes como por ejemplo anuncios de actividades, ofertas de trabajo, etc.).

### Resultados.

1. Consultas y respuestas registradas: en 167 días -del 24.01.06 al 10.07.06- las 28 consultas (1 cada 5,96 días) generan 69 respuestas. Sólo 5 (17,9%) de las consultas no reciben respuesta. Las otras (82,1%) acumulan las 69 respuestas (3,0 respuestas por consulta contestada).

2. Temática, cronología y evaluación de las respuestas: predominan las temáticas prácticas (vigilancia de la salud y riesgos laborales). Las esperas oscilan entre menos de un día y 25 días (media de 2,5 días y mediana de 1 día). La evaluación de las respuestas muestra una media de 6,3 con predominio de los valores altos.

Tiempos de espera	N	%	Evaluación decimal de las respuestas			Materias consultadas	Consultas		Respuestas	
			Puntos	N	%		N	%	N	%
< = 1 hora	5	7,2				Vigilancia de la Salud	9	32,1	20	29,0
> 1 - 12 h	15	21,7				Riesgos Laborales	8	28,6	16	23,2
> 12h - 24 h	16	23,2	10	34	49,3	Gestión	5	17,9	5	7,3
> 1 - 3 días	13	18,8	6,7	10	14,5	Conceptuales	3	10,7	13	18,8
> 3 - 7 días	16	23,2	3,3	17	24,6	Titulación Profa.	2	7,1	14	20,3
< 7 días	4	5,8	0	8	11,6	Documentación	1	3,6	1	1,5
	69	100,0		69	100,0		28	100,0	69	100,0

3. Protagonistas: sólo 61 (15,3% de los inscritos en la Tapinet; 6,8% de los asociados) han sido los protagonistas de las consultas y respuestas analizadas. La evaluación de los 44 participantes en respuestas muestra una media de 6,3 y una mediana de 8,3.

Con solo respuestas	41	67,2%	Excelentes	(10,0 - 8,3)	23	52,3%
Con solo consultas	17	27,9	Suficientes	(5,0 - 6,7)	7	15,9 %
Con respuestas y consultas	3	4,9%	Insuficientes	(4,4 - 0,0)	14	31,8 %
Protagonistas	61	100,0 %	Total participantes en respuestas		44	100,0 %

**Conclusiones.** La Tapinet se una herramienta de información profesional con una efectividad del 82,1%, para una temática práctica de calidad alta y sobre todo de respuesta rápida que desgraciadamente no está siendo basta aprovechada (6,8%) por los asociados de la SCSMT.

## Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud

Espuga Jordana M, Ríos Guillermo JP. Unidad Prevención Riesgos Laborales. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. Universidad Autónoma Barcelona. mespuga@vhebron.net

**Objetivos.** El síndrome de Burnout (síndrome de estar quemado por el trabajo) es la consecuencia de un estrés crónico laboral que puede tener repercusiones psicopatológicas, emocionales, familiares y sociales, siendo también motivo de absentismo y bajo rendimiento. El objetivo del estudio ha sido conocer la prevalencia del síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Área General del Hospital Vall d'Hebron, con la finalidad de iniciar un mapa de riesgos en el Hospital, detectar subpoblaciones de riesgo para la propuesta posterior de actuaciones preventivas que garanticen una adecuada respuesta ante los riesgos detectados y una mejora permanente de las condiciones de trabajo.

**Métodos.** Muestra: 185 individuos. Estratificada la muestra por categoría laboral. Cuestionario de Bernardo Moreno: Evalúa los elementos presentes en el proceso, factores de riesgo de la organización que preceden el síndrome y las consecuencias psicológicas específicas (en el individuo) y generales (entorno social y familiar). Análisis estadístico: prueba Exacta de Fisher, U Mann-Whitney, Anova.

**Resultados.** Se puede considerar que el contexto organizacional es precursor del síndrome de burnout cuando, la puntuación que se obtiene de los ítems del cuestionario correspondientes a la escala de factores psicosociales supera 29. En el presente estudio se observa este hecho en únicamente el 9% de los encuestados. El Síndrome burnout (suma de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) en porcentajes, se ha hallado que el 37% presenta un grado elevado en la escala de burnout, un 46% grado medio y un 24%, grado bajo. La afectación psicológica y sus consecuencias en el entorno social y familiar se ha evaluado con la escala de consecuencias generales encontrándose que se podría asociar (el 29% presenta un grado elevado, 37% un grado medio) a la categoría profesional (valores más altos en médicos, MIR y enfermería) y tiempo de interacción con el paciente. El perfil del profesional más susceptible de asociarse al Síndrome de Burnout en la muestra estudiada, podría corresponder a un profesional de 38-43 años, con una antigüedad en el centro superior a 10 años, con plaza en propiedad, y que interactúa >70% de la jornada con el paciente (estadísticamente significativo).

**Conclusiones.** Se proponen medidas de prevención 1ª a nivel institucional y secundarias a nivel individual así como la implantación de un plan de evaluación (programa de detección) del riesgo psicosocial en la organización que permita la prevención integral del riesgo psicosocial como riesgo emergente.

## Programa de vigilancia en asma ocupacional: factores de riesgo y trabajadores especialmente sensibles

Espuga Jordana M.

Unidad Prevención Riesgos Laborales. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

mespuga@vhebron.net

**Objetivos.** El conocimiento de los factores de riesgo que se asocian con el desarrollo del asma ocupacional (AO) y la detección de los trabajadores especialmente sensibles, supone la adopción de estrategias de monitorización de la vigilancia para la prevención, detección precoz y mejora del pronóstico.

**Métodos.** Búsqueda de literatura mediante Pub med, combinación asma y prevención.

**Resultados.** Se establecen unos determinados factores de riesgo para el asma ocupacional: en función de la exposición al agente causal, predisposición con atopia, predisposición genética y hábito tabáquico. La rinitis ocupacional puede indicar un incremento del riesgo de desarrollar AO especialmente si es mediado por Ig E. El riesgo de desarrollar AO es mayor el primer año después de la aparición de rinitis ocupacional. La aplicación del programa de vigilancia mediante los cuestionarios estandarizados a usar regularmente para detectar síntomas sospecha de rinitis y asma; la realización de los test inmunológicos in vivo/in vitro de forma seriada; la realización de Prick para alérgenos comunes como indicación de atopia; espirometrías para determinar FEV1 antes/después de la exposición y un posible deterioro; flujo espiratorio máximo monitorizado (Peak Flow); detectar hiperreputa bronquial mediante la prueba de la metacolina; Prueba de provocación bronquial específica. Han sido efectivas la aplicación de medidas de prevención secundaria (monitorización de la vigilancia) en los casos de asma ocupacional a sales de platino, detergentes enzimáticos y isocianatos.

**Conclusiones.** Se recomienda una periodicidad de la vigilancia diferente en ciertos casos de susceptibilidad individual. No excluir aquellos trabajadores con factores discriminatorios de susceptibilidad individual (atopia, historia de asma, fumadores, fenotipo HLA). Monitorizar estos trabajadores y informarles de su aumento del riesgo. El programa de vigilancia en asma ocupacional debe incluir la combinación de una vigilancia médica específica junto con estrategias de higiene ocupacional y formación pues se ha asociado con una mejora del pronóstico evolutivo.

## Riesgo de lesión por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros, España 2003 y 2004

Ahonen EQ, Benavides FG, Bosch C.

Unitat de Recerca en Salut Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Observatorio de Salud Laboral (ISTAS-UM-UPF).

**Objetivos.** Comparar el riesgo de lesiones por accidente de trabajo (LAT) según nacionalidad para 2003 y 2004.

**Métodos.** Las LAT fueron agrupadas en españoles y extranjeros. Para 2003, primer año en que se recogía esta variable y con un número importante de LAT con códigos inexistentes, hubo dos categorías de extranjeros: A, considerando los LAT con códigos inexistentes como extranjeros y B, excluyendo los LAT con códigos inexistentes.

**Resultados.** El riesgo relativo (extranjeros versus españoles) fue 4,39 (IC95%: 4,38-4,42) en no mortales y 5,0 (4,5-5,6) en mortales según la definición A, y 0,72 (0,71-0,73) en los no mortales y 1,2 (0,9-1,5) en los mortales según la definición B. En 2004, donde no hubo problemas en la codificación, el RR fue igual a 0,95 (0,94-0,96) en no mortales y 1,2 (0,9-1,4) en los mortales.

**Conclusiones.** Estos resultados, tan contradictorios, obligan a seguir monitorizando este problema de salud laboral, a la vez que solicitar una gestión adecuada de la calidad de los datos.

### Realización de marcadores biológicos en una empresa química-farmacéutica

Closa Cañellas M, Sust Fabjó T, Lloveras T.  
Servicio de Medicina del Trabajo, Boehringer Ingelheim, España, SA.

**Objetivos.** Tranquilizar a un grupo de trabajadores por solicitud del Comité de Empresa sobre su exposición a disolventes orgánicos y como consecuencia comprobar que las mediciones ambientales realizadas y las medidas preventivas aplicadas eran las adecuadas.

**Métodos.** Se estudian los siguientes Disolventes Orgánicos (Tolueno, Metanol, Acetona), y de la N,N Dimetilacetamida en un total de 69 trabajadores expuestos. El método de trabajo utilizado fue con el siguiente orden cronológico tras ser consensuado en el Comité SS: solicitud de consentimiento Informado, cumplimentación de un Cuestionario, recogida in situ de Muestras de Orina según recomendaciones de calidad establecidas en la bibliografía, entrega de los resultados individualmente bajo formato de informe con recomendaciones y conclusiones, y análisis de los resultados. Para ello se utilizó los siguientes programas informáticos: Preven CS/32, Excel.

**Resultados.** Se presentaron al estudio de una forma voluntaria un total de 69 trabajadores (50%), de 138 expuestos. Dependiendo de la planta de trabajo se recogen muestras para analizar aquellos agentes a los que están expuestos los trabajadores, siendo diferentes según la sección de trabajo. En un total se recogieron de 257 muestras de orina, analizándose un 98% de estas. Los valores obtenidos de Acetona en Orina, Metanol en orina y N-Metilacetilamida fueron en un 100% inferiores a los límites establecidos, el ácido hipúrico fue inferior a lo establecido en un 98%. La media de los resultados fue la siguiente: Acetona en Orina 2,5mg/l, Metanol en orina 5,0 ngr/l, Ácido hipúrico 346gr/gr creatinina, N-Metilacetamina en orina 4,3 mg/g de creatinina.

**Conclusiones.** Los resultados obtenidos fueron muy inferiores a los límites establecidos por el INSHT. Los resultados nos apoyaban y confirmaban los resultados obtenidos en las mediciones ambientales realizadas. La gran variabilidad de resultados obtenidos en el ácido hipúrico nos confirma su conocida inespecificidad.

A consecuencia de estos estudios se realizaron las siguientes acciones preventivas: continuidad con las medidas preventivas establecidas, recordatorio en formato de formación e información a los trabajadores de las medidas de higiene personal para evitar las exposiciones no controladas, presentación en formación específica a todos los colaboradores de los resultados obtenidos. Con todo ello se consiguió el objetivo "tranquilizar a los trabajadores".

### Valoración de la prevalencia de la obesidad en una población laboral tras 17 años de seguimiento

Llobet J, Molins M, Sánchez M. Serviprein, Sociedad de Prevención S.L. msanchez@prevint.com

**Objetivos.** Se quiere valorar la evolución de la prevalencia de la obesidad en una cohorte de trabajadores, a los que se ha realizado un seguimiento de forma periódica entre 1987 y 2004.

**Métodos.** Durante el período comprendido entre los años 1987 y 2004, se realizó el seguimiento del peso y la talla de una cohorte de población laboral con motivo de los reconocimientos de vigilancia de la salud. Definimos como obesidad un índice de masa corporal de 30 kg/m<sup>2</sup> o mayor. En el seguimiento incluimos 471 trabajadores, de los que 21% eran mujeres y 79% varones. La edad media al inicio del estudio en el año 1987 era de 30,94 años (D.E. 6,09) para las mujeres y 34,11 años (D.E. 6,68) para los varones. Se calculó la media del IMC de la población total en el 1987 y en el 2004, realizando la prueba de comparación de medias mediante la t de Student.

**Resultados.** En el análisis inicial (año 1987) en el colectivo considerado y en ambos sexos, no se observan personas obesas en los menores de 25 años. En los varones es a partir de los 25 años y hasta los 54 años (edad máxima de los varones) cuando se observa una prevalencia creciente de la obesidad, pasando de un 3,39% (25 a 34 años) al 13,33% (45 a 54 años). En las mujeres se observa una prevalencia del 1,71% (25 a 34 años). No existen casos en los otros grupos de edad. La prevalencia de la obesidad en la población estudiada con una edad igual o mayor de 25 años pasó a ser del 4,24% en el año 1987 al 15,30% en el año 2004, (mujeres del 1% al 9% y varones del 5,11% al 16,97%), "lo que representa un incremento absoluto de un 11,06% (un 8% en mujeres y un 11,86 en varones) durante los 17 años de seguimiento". La prueba t de Student de comparación de medias IMC observado entre los 17 años de seguimiento, nos permite afirmar que existen diferencias significativas entre las medias del IMC del año 1987 y las del 2004.

**Conclusiones.** El seguimiento de la población trabajadora estudiada nos permite ver que la prevalencia de la obesidad aumentó casi en cuatro veces desde el 1987 al 2004. Este importante aumento se observa de forma progresiva en los varones desde los 35 años hasta los 65 años o más, y en las mujeres en el grupo de edad de 35 a 54 años. Probablemente este hecho está favorecido por el incremento de la edad de la población estudiada, pero también puede haber otras circunstancias como alimentación y actividad física. Por tanto, sería conveniente insistir en estos aspectos de forma habitual en los controles de vigilancia de la salud, para una concienciación del problema que representa la obesidad y de las complicaciones que conlleva, ya que se trata de una tarea con finalidad preventiva y de promoción de la salud, que repercutiría de forma positiva individualmente en la salud del trabajador y de forma global en el colectivo de la población trabajadora.

### Promoción de la pérdida de peso entre trabajadores obesos: nuestra experiencia

Morales P, Mira M, Espinós M, Segarra I.  
Unidad de Salud Laboral Transports Metropolitans de Barcelona (TMB). Barcelona.  
pmorales@tmb.net

**Objetivos.** Evaluar el efecto de la implantación de un programa de promoción de la salud para tratar la obesidad en una empresa de transporte público.

**Métodos.** Revisión de 6.800 historias clínicas laborales para determinar la prevalencia de obesidad. Desde el año 1999 se inició un programa personalizado para perder peso (PPP) a lo largo de un año. Dicho programa incluye, una intervención alimentaria con o sin tratamiento farmacológico (Orlistat) y recogida de variables biométricas mensuales. Además de la intervención a nivel individual, se han realizado acciones de comunicaciones a nivel colectivo. Tuvieron la posibilidad de participar en el programa aquellos trabajadores con IMC  $\geq 30$  o  $> 27$  y factores de riesgo asociados. El objetivo final es perder el 10% de peso inicial en un año. Para ello en este trabajo se han revisado los parámetros biométricos de la visita inicial y final de los trabajadores participantes a efectos de evaluar la eficacia de la intervención.

**Resultados.** La prevalencia de obesidad es del 19% en una población de media homogénea de 6.800 trabajadores. Del 1999 hasta el 2004 fue el período de estudio utilizado para evaluar la eficacia de la muestra. Durante dicho período han participado un total de 449 trabajadores de 1292 obesos. De los trabajadores incluidos en el programa consiguieron el objetivo 48%. La tasa de abandono, número de visitas realizadas en un año inferior a 8, fue de 36%. Dichos abandonos fueron propiciados por los efectos secundarios al tratamiento farmacológico, falta de cumplimiento de dieta, no reducción de peso durante las primeras visitas, aparición de otras patologías no relacionadas con la obesidad, etc...

**Conclusiones.** Dado que la obesidad es una de las enfermedades más frecuentes en las sociedades modernas, constituye actualmente uno de los problemas emergentes en la salud. Es justificación suficiente para la adopción de medidas preventivas al respecto y mejorar la salud de nuestros trabajadores. Se observó un porcentaje considerable de éxito entre los participantes que no abandonaron el programa. Observamos que de los trabajadores que no cumplieron el objetivo, el 71% habían abandonado el programa durante las 8 primeras visitas. Demostrando que la permanencia en el programa favorece la pérdida de peso.

### Riesgo psicosocial en los maestros. ¿Una imagen o una realidad?

Galdeano Bonel H, Godoy P, Cruz Esteve I, Puiggené Vallverdú M, Riu Riu C. ICS.Lleida, USL Regió Sanitària Lleida; Servei de Prevenció de Riscos Laborals del Departament d' Educació de Lleida. helenag@lleida.com

**Objetivos.** Medir el nivel de salud psicosocial en docentes de educación infantil y primaria de los 27 centros públicos de Lleida ciudad mediante el cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) y su relación con variables demográficas, laborales y patología laríngea.

**Metodología.** Estudio epidemiológico descriptivo de prevalencia en 324 docentes de los centros de educación infantil y primaria de Lleida ciudad que realizaron un examen de salud. Cada maestro realizó una entrevista personal y cumplimentó: el GHQ-28 (positivo:  $\geq 7$ ) y un cuestionario de patología laríngea (A: patología de origen laboral; B: patología común y C: no presenta síntomas). Se valoró: sexo; situación laboral; residencia; tipo de educación impartida; cargo de responsabilidad en el mismo centro; antecedentes de patología psicológica; positividad del GHQ-28; estar en tratamiento antidepresivo; cuestionario de patología laríngea y el nivel de satisfacción del docente respecto al apoyo y reconocimiento de los compañeros y del equipo directivo. Se analizó la asociación entre la variable positividad del GHQ-28 con la resta de variables mediante el test de chi-cuadrado aceptando una  $p < 0,05$ , la prueba t de Student y el Odds Ratio (OR).

**Resultados.** Un 23,8% de la muestra presentaron puntuaciones  $\geq 7$  (Intervalo de Confianza (IC) 95% = 19,3-28,9%). Las variables que fueron estadísticamente significativas: - Antecedentes de patología psicológica: 4 ansiedad (33,3%), 15 ansiedad/depresión (62,5%), 4 Estrés (66,7%) y 54 sin antecedentes (19,1%), (chi-cuadrado = 29,9;  $p = 0,0000$ ).

- Tratamiento antidepresivo: 59 no (20,3%) y 18 si (54,5%), (OR = 4,7; IC 95% = 2,2-9,9).

- Apoyo de los compañeros: 53 correcto (21,1%), 14 aceptable (24,1%) y 10 insatisfactorio/no contestado (66,7%) (Chi-cuadrado = 16,2;  $p = 0,0003$ )

- Reconocimiento de los compañeros: 50 correcto (19,8%), 21 aceptable (35%) y 6 insatisfactorio/no contestado (54,5%), (chi-cuadrado = 12,2;  $p = 0,0023$ ).

- Cuestionario de patología laríngea: 41 A (30,1%), 5 B (29,4%) y 31 C (18,1%), (chi-cuadrado = 6,4;  $p = 0,0417$ ).

**Conclusiones.** Los docentes son una población de riesgo para el desarrollo de problemas psicosociales. Los factores de riesgo que pueden favorecer su aparición son: tener antecedentes de patología psicológica, estar en tratamiento antidepresivo, un apoyo y un reconocimiento insatisfactorio de los compañeros y un cuestionario con patología laríngea de origen laboral.

### Evaluación de la aplicación de la ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en una muestra de trabajadores fumadores de una empresa de transporte público

Mencías Valero A, García Holgado I, Mira Muñoz M. *Unidad de Salud de Transports Metropolitans de Barcelona. amencias@tmb.net*

**Objetivos.** Ante la aplicación de la ley 28/2005 a partir del mes de Enero del 2006 de medidas sanitarias frente al tabaquismo, nuestro objetivo es conocer la repercusión que ha tenido la entrada en vigor de la Ley, respecto a los hábitos en relación al tabaco, en una muestra de la población fumadora, de trabajadores de una empresa de transporte público.

**Metodología.** De los 272 exámenes de salud realizados durante el año 2005 en uno de los centros de trabajo de la empresa (edificio Zona Franca) se identificaron a 65 trabajadores que habían manifestado durante la entrevista clínica, ser fumadores. Una vez identificados se les hizo llegar el cuestionario del test de Fargestrom para su cumplimentación y averiguar a través de este metodo, su grado de dependencia al tabaco y su consumo de cigarrillos/día. Esto se realizó durante el mes de diciembre del 2005, días antes de la entrada en vigor de la Ley. La taxa de respuesta fue de 31 cuestionarios cumplimentados que representaban el 47,70% de la muestra. Posteriormente se analizaron los datos, obteniendo las taxas de dependencia y de consumo de cigarrillos/día. En el mes de Julio del 2006, pasados seis meses desde la entrada en vigor de la Ley, se volvió a cumplimentar el cuestionario de Fargestrom por parte de los mismos 31 trabajadores fumadores que lo habían hecho en el mes de Diciembre del 2005. Se analizaron de nuevo los datos de dependencia y consumo y se compararon los resultados.

**Resultados.** En relación al consumo. De los 31 fumadores que formaban la muestra en los primeros 6 meses siguientes a la entrada en vigor de la Ley, el 22,6% (N=7) de los trabajadores encuestados habían dejado completamente el hábito de fumar y en un 29% (N=9) el nivel de consumo de cigarrillos/día habían descendido, lo que hace un total del 52% (N=16) de personas que habían modificado sus hábitos en relación al tabaco. En el 48% (N=15) restante la entrada en vigor de la ley no había hecho modificar su consumo de cigarrillos/día. En relación a la dependencia. La totalidad de los casos que habían dejado de fumar eran fumadores con un grado de dependencia baja. Los fumadores con grado de dependencia alta no la habían modificado.

**Conclusiones.** La entrada en vigor de la Ley 28/2005 ha sido positiva para, más de la mitad de los casos estudiados modificando sus hábitos en relación al tabaco, reduciendo o eliminando su consumo durante los seis primeros meses. Ante la evidencia que la totalidad de los casos que han dejado de fumar eran fumadores con baja dependencia al tabaco, nos hace estar de acuerdo con las afirmaciones del documento de consenso de las sociedades SEDET, SEPAR, SEMFYC, SEMERGEN, SEMG, sobre recomendaciones en el abordaje y diagnóstico del tabaquismo, en el que se manifiesta que para mejorar las posibilidades de éxito para conseguir dejar de fumar, en fumadores con un grado de dependencia alta, las intervenciones deben de ser individualizadas adaptandolas a las características personales del fumador y realizadas por personal cualificado.

### Proyecto "Asepeyo empresa sin humo"

Llorens Rufach MT, Puget Bosch D, Colomina Campderrós L, Fuentes Giménez M, Rodríguez Cid J, Costas Henriquez M, López Manzano J.

*Servicio de Prevención Propio de Asepeyo; Dirección de Asistencia Sanitaria de Asepeyo*  
mllorensrufach@asepeyo.es

**Objetivos.** Evaluar la implantación en enero de 2005 del Proyecto Ex-fúmate en todos los centros de trabajo de Asepeyo, con el objetivo de que se constituyera como una empresa modelo sin humo.

**Métodos.** Plan de Acción del Proyecto, presentación, sensibilización, implantación y evaluación.

**Resultados.** Resultados de la encuesta inicial. La respuesta a la encuesta ha sido del 46,53%. La prevalencia de fumadores se sitúa en un 34,65%, y un 80% están interesados en recibir ayuda para dejar de fumar. Así mismo, el 93,82% de los trabajadores está de acuerdo en que haya restricciones respecto al consumo de tabaco en el lugar de trabajo, y el 95,38% contestó que Asepeyo, como empresa de servicios sanitarios, debe dar una imagen modélica y liderar el entorno de trabajo sin humo. Resultados de la evaluación. Resultados encuesta final. Se han cumplimentado un total de 2.849 cuestionarios (63,5%). La prevalencia de fumadores se sitúa en un 23,55%. Un 65,22% de los encuestados valoran que la restricción de fumar los ha ayudado a disminuir la cantidad de cigarrillos y un 34,78% consideran lo contrario. Entre los Ex-fumadores, un 19,65% no fuma desde hace menos de seis meses, un 9,46% entre 6 meses y un año y un 70,16% hace más de un año. En 276 centros se cumple la restricción de fumar (86,28%). En 33 centros, más del 10% de los trabajadores son de la opinión que no se cumple la restricción. Seguimiento del programa Ex-fúmate. Respecto a los grupos de deshabituación, 205 trabajadores fumadores han recibido ayuda, y de éstos un 44,4% han dejado de fumar.

**Conclusiones.** En relación al hábito tabáquico, el proyecto ha contribuido a que un 30% de fumadores haya dejado de fumar en el último año. La aplicación del programa un año antes de la publicación de la ley, ha facilitado en nuestra empresa el cumplimiento de las restricciones en los centros de trabajo. La sensibilización previa y la ayuda de los sanitarios, formados específicamente per dar soporte a los trabajadores fumadores, ha hecho que la deshabituación y en general la declaración de empresa sin humo haya sido más fácil y sin confrontación entre los trabajadores fumadores y los no fumadores.

### Estudio y seguimiento de los trastornos musculoesqueléticos en centros sanitarios

Llorens Rufach MT, Manuel Baselga Monte M, Costas i Henriquez M, López Manzano J, Colomina Campderrós L, Fuentes Giménez M, Rodríguez Cid J.

*Servicio de Prevención Propio de Asepeyo; "Ramazzini Catalana, SCP"*

mllorensrufach@asepeyo.es

**Objetivos.** Presentar los resultados preliminares del cuestionario sobre prevención del riesgo musculoesquelético. Reflexionar sobre la necesidad de disponer de una herramienta que nos permita gestionar este riesgo.

**Métodos.** Cuestionario autoadministrado sobre datos de riesgo musculoesquelético de 2002, a 80 hospitales-clínicas de la red sanitaria catalana, de 100 o más camas, de respuesta anónima.

**Resultados.** Las respuestas recibidas acumulan un total de 3.025 camas con un total estimado de 5.726 trabajadores. Se declaran un total de 524 casos de incapacidades temporales (IT) por patología musculoesquelética, el 52,8% son por contingencias profesionales y el 34% por contingencias comunes. La duración media de la IT es de 25,1 días. El riesgo relativo mujeres/hombres es de 2,73. Por puestos de trabajo, el riesgo relativo va de 0,21 en el bloque quirúrgico a 5,00 en el servicio de cocina. La localización anatómica más frecuente es la columna lumbar (33%), seguida por la columna cervical (20%) y los hombros (11%). Los factores de riesgo musculoesquelético más repetidamente identificados son los sobreesfuerzos, la manipulación de cargas, las posturas forzadas y la bipedestación. Las plantas de hospitalización, limpieza, quirófanos, cocina y archivo han sido los lugares en los que se han identificado los factores de riesgo musculoesquelético. Se enumeran 71 intervenciones preventivas aplicadas para 8 de los 9 posibles factores de riesgo sugeridos. El número de grúas disponible de estos hospitales varía entre 2 y 17. Teniendo en cuenta el número de camas, sale un ratio de 2,12 grúas/100 camas.

**Discusión.** En Cataluña, en el 2005, el número de accidentes laborales por sobreesfuerzos muestran una parte de la magnitud del problema. En base a los estudios epidemiológicos publicados y estos datos preliminares pensamos que se hace imprescindible disponer de una herramienta que nos permita cuantificar el problema y nos ofrezca un perfil fidedigno de las características por las que se producen las exposiciones y las circunstancias que las originan porque de ello derivarán las estrategias de prevención a desarrollar, en los distintos niveles de actuación.

### Estudio del examen de salud como intervención sanitaria preventiva en el ámbito laboral

Purti Pujals E, Planas Domingo J, Ruiz Navarro N, Arenas Martínez F.

*Dirección Sanitaria de la Sociedad de Prevención de ASEPEYO; Servicio de Prevención Propio de la Sociedad de Prevención de ASEPEYO*

**Objetivo.** La intervención sanitaria preventiva que se desarrolla de forma sistemática y con más frecuencia en los Servicios de Prevención de España es el Examen de salud. Este trabajo pretende estudiar los resultados del examen de salud a través del análisis de los factores de riesgo personales modificables que al incidir en ellos pueden llevar a una disminución del riesgo de enfermarse o accidentarse y de las conclusiones obtenidas después de evaluado el trabajador.

**Métodos.** Se elabora el estudio a partir de los datos obtenidos de la historia clínica de 717.201 exámenes de salud practicados en 2002, 2003 y 2004 en la Sociedad de Prevención de Asepeyo. Presentamos una descripción de la población laboral por edad y sexo, especificando los datos para cada uno de los años estudiados. Se estudian las prevalencias de los trabajadores que presentan factores de riesgo cardiovascular y de los indicadores salud respiratoria, salud músculo-esquelética, salud auditiva, salud óculo-visual, la calificación de aptitud y el dictamen de restricciones. Debe tenerse en cuenta que las poblaciones estudiadas no son idénticas durante los tres años. Se analiza la diferencia de los resultados obtenidos en la calificación de aptitud, restricciones, factores de riesgo cardiovascular y en los indicadores de salud según el tipo de exámenes de salud (ES).

**Resultados.** El número de exámenes de salud aumenta de 149.617 (año 2002), a 235.681 (2003) y a 331.903 (2004). El 60% de los trabajadores visitados se encuentran entre los 25-44 años y el 70% es del sexo masculino, manteniéndose esta distribución. En el análisis de los factores de riesgo cardiovascular no se detectan variaciones de la prevalencia. En los indicadores de salud se puede observar una ligera disminución de las prevalencias en el transcurso de los tres años a excepción de la salud oculo-visual. Globalmente, el 0,05% de los trabajadores son considerados no aptos y al 1,77% se les ha emitido unas restricciones para desempeñar el puesto de trabajo. Es destacable la diferencia en los resultados obtenidos en la emisión de no aptos y en el dictamen de restricciones en los exámenes de salud practicados a trabajadores por motivos específicos (reincorporación, cambio de puesto, orientación diagnóstica) respecto a los iniciales y periódicos. Los exámenes específicos muestran una prevalencia de no aptos de 1,97% por 0,04% en el caso de los iniciales/periódicos. Las restricciones ante riesgos laborales son más frecuentes en los exámenes específicos (21,43% por 1,72%).

**Conclusiones.** Los exámenes de salud, fundamentalmente dirigidos a actuar sobre factores laborales, no deben olvidar hacer intervenciones sobre factores personales, incluyendo las recomendaciones sanitarias adecuadas. Se confirma que los exámenes de salud que estamos realizando con mayor frecuencia (iniciales y periódicos) detectan menos patología que los practicados por motivos específicos. El número de no aptitudes y aptitudes con restricciones son significativamente bajas, siendo destacable la diferencia de resultados según el tipo de examen de salud.

### Estudio sobre los casos de no aptos emitidos en el año 2005 en la Sociedad de Prevención Asepeyo

*Purtí Pujals E, Ruiz Navarro, De la Peña Perea L.*

*Dirección Sanitaria de la Sociedad de Prevención de ASEPEYO.*

**Objetivos.** Describir las causas, puestos de trabajo y riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores que se les ha emitido la calificación de no apto para el desempeño del puesto de trabajo.

**Métodos.** La Dirección Sanitaria Nacional de la Sociedad de Prevención de Asepeyo ha establecido un procedimiento como medida de seguimiento ante la emisión de una no aptitud a un trabajador para su puesto de trabajo habitual por parte del personal sanitario. Cada caso es revisado individualmente, procesando la información facilitada. Se realiza un estudio descriptivo de los datos disponibles: sexo, edad, tipo de examen de salud, sectores empresariales, puesto de trabajo (Código Nacional de Ocupación), riesgos laborales, causas - diagnósticos y comunidad autónoma (CA). Finalmente se relacionan los puestos de trabajo con los riesgos laborales y causas o posibles patologías que han conducido a la emisión de un no apto.

**Resultados.** Este estudio se realiza analizando 108 no aptos (0,03 %) de 394.398 exámenes de salud realizados durante el año 2005. Analizando el sexo y la edad de los casos estudiados se observa que el 78,43 % de las no aptitudes son del sexo masculino y que el intervalo de edad más frecuente (20,59 %) es el de 26-30 años, seguido del de 36-40 años. El tipo de examen de salud en el que es más frecuente el dictamen de no aptitud es el inicial (62,97 %).

Los puestos de trabajo más afectados son los peones forestales, los conductores de autobuses y los peones de la construcción de edificios. Los riesgos asociados más prevalentes son: Manipulación de cargas, caída de alturas y posturas forzadas. Tras el análisis de la relación existente entre las causas y los puestos de trabajo o riesgos laborales asociados, la causa o conclusión principal que motiva dictámenes de no aptitud se deriva de protocolos establecidos por las empresas (49,01%).

**Conclusiones.** Validamos que esta sistemática establecida en la Sociedad de Prevención de Asepeyo nos sirve para detectar la no existencia de unos criterios consensuados sobre el tema y que nos ayuda a mejorar la difícil decisión que tiene el Médico del Trabajo de emitir una no aptitud. Los protocolos establecidos por las empresas (incluidos en su mayoría en los convenios colectivos) son una de las principales causas de no aptitud, lo que motiva el debate sobre la aceptación de la realización de estas actuaciones dentro del marco de la Vigilancia de la Salud.

### Problemas de sensibilización al glutaraldehído de los trabajadores del departamento de hemodialisis de un hospital

*Fernández de Castro Rius Y, Mingo A.*

*Servicio de Prevención Fundació Puigvert*

*yfernandezdecastro@fundacio-puigvert*

**Objetivos.** Investigar entre el Responsable de la Vigilancia de la Salud del SPP y el Técnico de higiene del SPA si el glutaraldehído utilizado como desinfectante en la sala de aislamiento de hemodiálisis (HD) es el causante de la sintomatología de sensibilización que refieren las trabajadoras y realizar las mediciones higiénicas correspondientes con el fin de proponer medidas correctoras adecuadas.

**Métodos.** Estudio de la Vigilancia de la Salud (VS) de las trabajadoras de HD y descartar el Síndrome Químico Múltiple (SQM). Análisis Higiénico del puesto de trabajo con las mediciones de glutaraldehído y de cloro en el ambiente en HD. Considerar si su uso es imprescindible o bien puede ser sustituido por otros productos menos lesivos y problemáticos, conservando siempre su eficacia, en especial el glutaraldehído. Revisión del Protocolo y el funcionamiento los Sistemas de ventilación en HD. Revisión del Protocolo de limpieza para HD. Revisión de los EPIS utilizados para la manipulación de los productos químicos. Establecer unas medidas de control así como su seguimiento por parte del SPP.

**Resultados.** El número de trabajadoras afectadas que fueron visitadas por VS fueron 10 sobre 31 del personal que integra HD. En estas trabajadoras no se detectó ninguna alteración ni en la exploración física ni en el resto de las pruebas complementaria como las analíticas de control en que no se demuestra ninguna alteración que se pueda relacionar. Las exploraciones oftalmológicas fueron anodinas en las trabajadoras que tenían síntomas oculares. Todas las Espirometrías realizadas para conocer la capacidad pulmonar fueron normales. A pesar de estos resultados se remiten para visita médica a la Mutua de accidentes de trabajo que las deriva a un centro especializado en Toxicología para descartar el Síndrome Químico Múltiple (SQM), reuniendo los criterios de inclusión de este síndrome dos trabajadoras que actualmente están en estudio. En referencia a las mediciones higiénicas de glutaraldehído y cloro antes, durante y después de la limpieza dan resultados no significativos.

**Conclusiones.** Se recomienda y se cambia el glutaraldehído como desinfectante de superficies en la sala de aislamiento de HD por Corosol gel y se les propone a las trabajadoras afectadas de SQM un cambio de puesto de trabajo sin productos químicos irritantes.