

XIX DIADA DE LA SCSMT

Resúmenes de las comunicaciones libres

3 de diciembre de 2009

Barcelona

CALIDAD DE VIDA LABORAL EN PERSONAL SANITARIO DEL TURNO DE NOCHE

Carreras R, Garre J, Riera I, Blázquez B.
Servei de Prevenció. Institut d'Assistència Sanitària.
Salt (Girona); Unitat de Recerca.
Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona).
Contacto: rosa.carreras@ias.scs.es

Objetivo. Determinar si existen diferencias en termino de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), de sobrecarga laboral (SL), de calidad de vida laboral (CVL) y de percepción del clima laboral (CL) entre el personal de enfermería y auxiliares clínicos del turno de día y del turno de noche.

Métodos. Estudio transversal y observacional. La muestra estuvo formada por el personal de enfermería y auxiliares clínicos que participaron de forma voluntaria en la encuesta de Clima Laboral del Institut d'Assistència Sanitària de Girona en el año 2006. La CVRS se determinó con el cuestionario SF-12 que incluye un componente físico (CF) y un componente mental (CM) de la calidad de vida. La sobrecarga laboral se determinó con el Malash Burnout Inventory (MBI), que permite determinar el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal relacionada con la actividad laboral. La CVL y el CL se determinaron mediante dos cuestionarios desarrollados por el Departamento de Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona. Análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central y de dispersión. Estudio analítico mediante contrastes de hipótesis bivariantes de los indicadores según el turno de trabajo.

Resultados. La muestra estuvo formada por 181 participantes (54,1% diplomados de enfermería y 45,9% auxiliares clínicos), 99 del turno de día y 82 del turno de noche. El 86,7 % eran mujeres y la edad media era de 37,1 años (DE=9,9). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la CVRS en términos de CF y CM, ni en la CVL ni en la percepción del CL. El personal del turno de día presentó puntuaciones más elevadas en la dimensión de desgaste emocional del MBI que el del turno de noche (18.9 puntos y 14.2 puntos respectivamente; $p=0.002$).

Conclusiones. Los resultados obtenidos no confirman estudios previos sobre la relación inversa entre trabajo nocturno y calidad de vida laboral. La puntuación menos elevada en el desgaste emocional entre los trabajadores del turno de noche podría estar asociada a una menor carga de trabajo durante la noche y a una mayor cohesión entre los trabajadores de turno nocturno.

ESTRÉS POST -TRAUMÁTICO EN LOS CONDUCTORES DE METRO DESPUÉS DEL ATROPELLO DE USUARIOS CON INTENCION SUICIDA

Segarra I, Morales P, Espinós M, Alonso MP
Unitat de Salut. Transports Metropolitans de Barcelona.
Serveis Salut Mental, S.L. Contacte: isegarra@tmb.cat

Objetivo. Proporcionar asistencia sanitaria precoz a los conductores de metro de la ciudad de Barcelona después de atropellar con el tren a usuarios que se precipitan a la vía con intención de suicidarse, con la finalidad de prevenir el trastorno por estrés post-traumático (TEPT) y el trastorno por estrés agudo (TEA)

Métodos. Desde el año 2003 se estableció un procedimiento para atender todos los casos de arrollamiento con el tren a los usuarios que se precipitan a la vía, ofreciendo la asistencia sanitaria al conductor del tren el mismo día del accidente ó el consecutivo. En la visita médica se valora el impacto emocional que le ha producido el hecho traumático, se prescribe tratamiento ansiolítico y se notifica la baja (IT) por accidente de trabajo (AT) durante 3 días para facilitar la recuperación del estado psicoemocional. Pasado este período, se reincorpora a su puesto de trabajo. En el caso de que persistan síntomas de re-experimentación, evitación y/o hiperactivación, se deriva a un Servicio de Salud Mental, donde se procede a una visita diagnóstica y se inicia terapia específica para el tratamiento del TEPT. Parte del tratamiento psicoterápico comprende la terapia de aproximación y la reincorporación de manera progresiva al trabajo.

Resultados. Se han recogido un total de 144 casos de presencia de suicidio (PSC) de usuario en el periodo 2003-

2008. En 107 casos (74.3%) los pacientes no requirieron más intervención que la inicial, notificándose 3 días la IT por AT y en 37 (25,3%) se prolongó la situación de IT más de 3 días. En 106 casos fue necesario administrar ansiolíticos (73.6%). Sólo en 12 casos (8.3%) se indicó ayuda psicológica específica en forma de terapia cognitivo-conductual. El diagnóstico fue de TEPT en 4 casos (33,3%), en 3 casos de TEA (25%) y el resto (5 casos), Trastorno adaptativo con ansiedad (41.6%). La media de días de baja fue de 3 días. En las personas derivadas a terapia cognitivo-conductual, esta fue de 24 días. En un 10.4% (n=15) de los pacientes existía antecedentes de trastornos de salud mental previamente al hecho traumático. De estos, sólo 3 personas tuvieron que ser derivadas a terapia psicológica específica. En todas ellas, el diagnóstico fue de TEPT.

Conclusiones. En la mayoría de los casos, la asistencia médica precoz, junto con tratamiento ansiolítico y la notificación de baja laboral por un periodo no superior a 3 días, ha sido suficiente para superar la alteración emocional después del incidente traumático, sin que sea preciso realizar terapia psicológica. La derivación precoz de los pacientes con sintomatología de re-experimentación, evitación y/o hiperactivación para visita diagnóstica e inicio de terapia cognitivo conductual, hace que el período de incapacidad temporal se acorte y no se desarrolle el TEPT. Existe relación entre la aparición de TEPT y el antecedente de enfermedad psiquiátrica anterior

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA GRIPE A (H1N1) EN TRABAJADORES DE UN CENTRO SANITARIO

Serra C, Ferro J, Horcajada JP, Villar R, del Prado J, Sanchez C, Sorli L, Pi-Sunyer J, Terrades R, Gonzalez N, Gonzalez C, Sancho C, Foz G, Gomez M, Delclos J
 Servei de Prevenció de Riscos Laborals y Programa de Control d'Infeccions-SAEC. Institut Municipal de la Salut (IMAS). Barcelona.
 UDMT "Mateu Orfila, CISAL, Universitat Pompeu Fabra.
 Contacto: cserrapujadas@imas.imim.es

Objetivo. Describir los casos de gripe A (H1N1) notificados al Servicio de Prevención de Riesgos (SP) de un centro sanitario con una población laboral de 3.500 trabajadores.

Métodos. El programa de prevención de la gripe A (H1N1) en los trabajadores del IMAS, que se desarrolla coordinadamente entre el Programa de Control d'Infeccions-SAEC y el SP, consiste en instauración de medidas preventivas, formación, información, evaluación de riesgos y vacunación antigripal. También, asistencia, evaluación y seguimiento de los casos de gripe con el objetivo de ofrecer apoyo asistencial a los trabajadores, evitar posibles complicaciones y reducir el riesgo de posible transmisión nosocomial y comunitaria de la infección. Incluye la asistencia de los trabajadores con cuadro compatible con gripe, práctica de frotis nasal y faríngeo en caso de sospecha de gripe A (H1N1) para la confirmación diagnóstica de la infección, evaluación del origen de la misma, gestión de la incapacidad temporal (IT) en coordi-

nación con la atención primaria (AP) y seguimiento clínico. Se realiza un análisis descriptivo de los casos probables y confirmados de gripe A (H1N1) notificados al SP entre Julio y Septiembre de 2009.

Resultados. Durante el periodo de estudio, 83 trabajadores acudieron al SP por posibles síntomas de gripe. De estos, 45 fueron casos sospechosos de gripe, siendo el 62% mujeres, el 71% menores de 35 años y el 71% eran médicos, enfermeras o auxiliares clínicas. La incidencia fue superior en áreas asistenciales que en no asistenciales (1,5 vs. 0,4 casos por 100 trabajadores) y en los menores de 35 años de edad (2,5 vs. 0,6). Todos, excepto dos casos, cursaron con IT que fue gestionada por el SP en coordinación con la Atención Primaria en un 65% de estos. Se realizó el frotis en 32 casos (75,6%), confirmándose el diagnóstico de infección por el nuevo virus de la gripe A (H1N1) en 15 (46,8%). Tanto en los casos sospechosos como confirmados, los síntomas más frecuentes fueron la fiebre (80% vs. 86,7%), mialgias (84,4 vs. 73,3%), tos (84,4 vs. 73,3%), y cefalea (53,3% vs. 46,7%). Seis casos fueron tratados con oseltamivir, con buena tolerancia. Dos (13,3%) casos confirmados requirieron hospitalización por neumonía. Ambos fueron notificados a posteriori al SP, eran hombres y edad inferior a 40 años. Ninguno requirió cuidados intensivos y la mortalidad fue del 0%.

Conclusiones. La pandemia de la nueva gripe A (H1N1) afecta también a los trabajadores sanitarios más jóvenes y ofrece oportunidades a los SP de colaborar con otros servicios hospitalarios.

ACTIVIDADES DE ACOSO Y DAÑOS EN LA SALUD EN TRABAJADORES VÍCTIMAS DE MOBBING

Guerrero A, Ramirez L
 Unitat Salut Laboral Barcelonès Nord i Maresme (USL BNiM); Badalona Serveis Assistencials.

Objetivo. Describir las conductas del acosador y las patologías ocasionadas por éstas en los trabajadores derivados a la Unitat de Salut Laboral (USL) Barcelonès Nord i Maresme (BNiM) por acoso laboral.

Métodos. La información se ha recogido a una muestra de 26 trabajadores derivados desde atención primaria a nuestra USL durante el periodo enero-junio de 2009. Se les realizó entrevista clínica obteniendo datos relacionados con el diagnóstico y sintomatología así como del tratamiento prescrito. Además se les administró el test Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT) ítems 1-45 (Leymann, 1990) completada con los 15 ítems (del 46-60) de González de Rivera (2002) que objetiva las actividades de acoso laboral percibidas por el paciente. El test, autocumplimentado, fue posteriormente revisado conjuntamente entre el paciente y el médico de la USL para verificar el entendimiento del significado de los distintos ítems.

Resultados. Se ha realizado análisis descriptivo de las actividades de acoso laboral detectadas en cada uno de los casos. En el 100% encontramos actividades relacionadas con la reducción de la posibilidad de la víctima para comunicarse, en un 85 % relacionadas con su desacreditación personal

y/o laboral y en un 62 % relacionadas con la limitación de la posibilidad de mantener contactos sociales. Se objetiva también que en el 75% de los casos el acosador es un superior directo de la víctima. Se analizaron los diagnósticos y tratamiento prescritos para cada caso obteniendo que en un 57 % de los casos la víctima fue diagnosticada de trastorno de ansiedad, en un 26% de trastorno de ansiedad y depresión y en un 17 % de depresión. En lo que respecta al tratamiento, en un 50 % se prescribió tratamiento farmacológico con ansiolíticos y antidepresivos, en un 25 % con ansiolíticos únicamente y sólo en un 19 % se añadió terapia psicológica. Es destacable también que un 94% de los casos se cursó incapacidad temporal por contingencia común.

Conclusiones. Las situaciones de acoso laboral tienen importantes consecuencias en la salud de los trabajadores que las padecen, generando además, un gasto sanitario tanto farmacológico, como asistencial, como derivado de la gestión de la incapacidad temporal.

Analizando las características de las conductas de acoso psicológico percibidas por la víctima observamos que existen una serie de actividades utilizadas con mayor frecuencia por el acosador. Conocerlas puede ayudarnos a un mejor enfoque terapéutico de la víctima, no sólo reduciendo su sintomatología ansio depresiva sino también reforzando los mecanismos psicológicos que le permitan afrontar la situación.

RIESGOS PSICOSOCIALES Y PRÁCTICAS EMPRESARIALES DE GESTIÓN DE LA MANO DE OBRA. UNA APROXIMACIÓN EXPLORATORIA.

Llorens C, Alós R, Cano E, Font A, Jódar P, López V, Navarro A, Sánchez A, Utzet M, Moncada S.
Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat de València; Universitat Pompeu Fabra

Objetivo. Explorar la relación entre la exposición a los riesgos psicosociales y las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra (PEGMO), como indicadores de la organización del trabajo y aspectos pertinentes para la intervención preventiva en origen.

Métodos. Estudio transversal de una muestra representativa de la población trabajadora por cuenta ajena en España (N = 7612). La información se obtuvo en el período 2004-2005, mediante un cuestionario estandarizado, administrado a través de entrevistas personales en el hogar. Las preguntas sobre condiciones de trabajo fueron utilizadas para establecer los indicadores de PEGMO y los datos de las exposiciones se obtuvieron a partir del COPSOQ (ISTAS21). La descripción multivariada se obtuvo mediante análisis de correspondencias múltiples y las asociaciones entre PEGMO y las exposiciones psicosociales se evaluaron a partir de análisis logístico ordinal.

Resultados. El análisis de correspondencias mostró un patrón coherente tanto en relación con las PEGMO como con las dimensiones psicosociales, a pesar de que varias categorías de PEGMO se situaron en el centro. Entre las 14 posibles asociaciones de cada dimensión psicosocial con las PEGMO, varias mostraron asociaciones significativas con

más de 8 variables de PEGMO. Los resultados más relevantes de PEGMO se refieren a la variable de participación directa delegativa y consultiva en los métodos de trabajo.

Conclusiones. De acuerdo con la evidencia previa, los riesgos psicosociales se relacionan con las PEGMO. Las prácticas empresariales de gestión de la mano de obra pueden constituir un factor clave de la asociación entre la organización del trabajo y la salud y primordial para la prevención en origen. Nuestro trabajo exploratorio sugiere que un buen ambiente psicosocial de trabajo se relaciona con métodos de trabajo participativos, la utilización de formulas contractuales indefinidas, con no hacer sentir a los trabajadores fácilmente reemplazables o amenazarles con el despido, con la movilidad funcional vertical ascendente, con remunerar según las horas trabajadoras y las tareas desarrolladas, una jornada semanal entre 31 y 40 horas, en horario de mañana. Por lo tanto, cuantas más de estas PEGMO caractericen la organización del trabajo en una empresa, mejor será el ambiente psicosocial de trabajo.

FACTORES LABORALES Y CULTURALES ASOCIADOS A LOS SÍNTOMAS E INCAPACIDAD LABORAL POR TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS. ESTUDIO CUPID, ESPAÑA.

Vargas-Prada S, Serra C, López-Ruiz M, Delclòs J, Orpella X, Bas J, Peña P, Brunat E, Benavides FG
UDMT "Mateu Orfila"; UPF; ASEPEYO; CISAL; CIBER Epidemiología y Salud Pública; Institut Municipal d'Assistència Sanitària; University of Texas; Badalona Serveis Assistencials; Consorci Sanitari Integral; Corporació Sanitària Parc Taulí. Contacto: drsvpf@gmail.com

Objetivo. Analizar el papel de los factores laborales y culturales en la prevalencia de los síntomas e incapacidad laboral por trastornos Músculo esqueléticos (ME).

Métodos. Población de estudio constituida por personal de enfermería y administrativos de cuatro hospitales de Barcelona. Se entrevistó personalmente a cada trabajador participante mediante un cuestionario estandarizado electrónico obteniendo información sobre las características laborales, opiniones y expectativas sobre causas y prevención de la salud, síntomas ME con su incapacidad asociada, síntomas somáticos y de salud mental. Se calcularon las odds ratios (OR) ajustadas y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) mediante regresión logística.

Resultados. Incluidos 947 trabajadores, 43,2% enfermería, 29,4% auxiliares de enfermería y 27,5% administrativos, 89,1% mujeres y 69,3% lleva más de 5 años en su trabajo. Tasa de respuesta global fue 96,5%. Prevalencia de dolor en el último año más elevada fue para dolor de espalda (66,4%) y cervical (67,8%). Ser mujer se asoció a un mayor riesgo de presentar dolor de espalda discapacitante (dificultad para realizar actividades cotidianas) (OR=2,72; IC95% 1,34-5,52). Los que creen que el dolor de espalda es debido al trabajo tienen mayor riesgo de presentar dolor de espalda (OR=1,53; IC95% 1,08-2,18). Tareas con alta demanda fi-

sica tienen un 69% más de riesgo de desarrollar dolor de espalda (OR=1,69; IC95% 1,07-2,69). Haber estado de baja laboral por causa ME se asoció a un mayor riesgo de presentar dolor de espalda y dolor de espalda persistente (dolor de duración mayor a 1 mes), tanto para bajas cortas (OR=3,21; IC95% 1,86-5,53 y OR=2,75; IC95% 1,72-4,39) como para largas (OR=4,63; IC95% 1,79-11,95 y (OR=3,84; IC95% 1,91-7,69). Mayores de 50 años tienen mayor riesgo de presentar dolor de espalda persistente (OR=2,57; IC95% 1,35-4,88) y de espalda discapacitante (OR=5,36; IC95% 1,74-16,46). Reportar más de dos síntomas de somatización se asoció a la presencia de dolor de espalda discapacitante. (OR=4,23; IC95% 1,69-10,60).

Conclusiones. Existe una alta prevalencia de dolor de espalda y cervical en los colectivos estudiados, sugiriendo un origen multifactorial donde intervienen factores laborales y culturales en la presencia de dolor ME.

PLAN PREVENTIVO Y DE APOYO ASISTENCIAL FRENTE LAS AGRESIONES A CONDUCTORES DE AUTOBÚS

Castellanos E, Espinós M, Mencias A, Acin J
Unidad de Salud. Servicio de Prevención TMB.
Contacto: ecastellanos@tmb.cat

Objetivo. Las agresiones físicas en el lugar de trabajo, han requerido de un análisis con el objetivo de establecer un plan preventivo y protocolo de apoyo al conductor en el momento de sufrir la agresión.

Métodos. Dada la creciente notificación de accidentes de trabajo por agresiones físicas a conductores en los últimos años, y el impacto que tienen éstas sobre los trabajadores que las padecen y sus compañeros, a partir del 2006 se estableció un plan de prevención, consensuado en el CSS, que actuaba sobre tres ejes: Comunicación a los usuarios del transporte de autobús para dar a conocer la imagen de servicio al público del conductor de la empresa de transporte. Un plan de formación en prevención de riesgos laborales a los conductores de autobús en "gestión de incidencias" "autoconocimiento y control". Por último un protocolo de apoyo al conductor agredido que garantiza la inmediata notificación de la situación de agresión sufrida por el conductor a la sala de control que activa el aviso a la guardia urbana que se desplaza al lugar de los hechos conjuntamente con un mando para dar apoyo al conductor.

Resultados. En el período 2006-2008 se han notificado un total de 99 agresiones a conductores de autobús, 95 en servicio y 4 en desplazamiento. De las agresiones en servicio el 47.4% han estado causadas por discusiones de tránsito, 27.6% por conflictos con viandantes y el 19.9% por discusión con pasajeros. El número de agresiones por millón de horas de servicio ha disminuido en los últimos años (8.9 el año 2006, 8.3 el 2007 i 6.0 el 2008). Han requerido asistencia médica 81 conductores, 27 al 2006 (77.2%), 33 al 2007 (84.4%) i 21 al 2008 (87,5%); en todos los casos notificados accidente de trabajo, con baja el 63% (n=26) al 2006, 88% (n=29) al 2007 i 14 (n=56%) al 2008, representando un total de días de baja de 850 al 2006, 829 al 2007 i 304

al 2008. Las causas de IT fueron lesiones físicas en 51 casos (63.0%), trastorno de salud mental en 20.1% (n=17) y ambas en el 16.0% (n=13).

Conclusiones. Todo y que el número de agresiones en datos absolutos aumentó en el 2007 respecto al 2006 y disminuyó en el 2008 respecto al 2006 y 2007, hay un descenso relativo de las mismas según el número de agresiones por millón de horas de servicio, que relacionamos con las acciones realizadas en el plan de prevención ya que la mayor parte de las agresiones son debidas a discusiones de tránsito y estas causas han disminuido en los tres últimos años. Las asistencias sanitarias respecto del número de agresiones han aumentado, probablemente relacionado por el protocolo de ayuda a los conductores establecido a partir del 2006. Hay una tendencia a la disminución de los días de baja causados por agresiones, todo y que fue menos significativa al 2007, ya que en este periodo se notificó el único accidente grave por agresión.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL Y RIESGOS PSICOSOCIALES EN PROFESIONALES DE LA SALUD CATALANES.

Cervantes G
Departament de Psicologia Social; Facultat de Psicologia;
UAB. Contacto: gcervantes@csap.scs.es

Objetivo. Evaluar componentes de la calidad de vida laboral y clima laboral en el sector sanitario catalán e identificar factores de riesgo psicosocial, especialmente los asociados a la presión asistencial.

Métodos. De la extensa y heterogénea población trabajadora en centros de salud ubicados en Cataluña se extrajo una serie de muestras de centros integrados en la XHUP (Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública): 2002-03 (n=169), 2006 (n=1.677), 2008 (n=226), 2009 (n=154). Siendo la primera aleatoria y las otras de conveniencia, todas fueron estratificadas con criterios como profesión, especialización, lugar y turno de trabajo, género, generación, situación contractual, responsabilidades de gestión y antigüedad en el puesto. En la recogida de información, se combina el uso de una técnica cuantitativa (encuesta) y otra cualitativa (entrevista semiestructurada). La primera consiste en un cuestionario autoaplicable que incluye series de ítems cerrados y de preguntas abiertas. Entre los primeros figuran las escalas de Condiciones de Trabajo y de Clima Sociolaboral validadas para este propósito.

Resultados. Todas las muestras coinciden en valorar de forma relativamente positiva las condiciones materiales y técnicas de trabajo, así como el clima social que se respira en los centros de trabajo, especialmente en lo que concierne a las relaciones horizontales de compañerismo entre colegas. Por otra parte, los altos niveles de sobrecarga percibida de trabajo son visibles en todas las categorías y especializaciones profesionales, situaciones ocupacionales, lugares y turnos de trabajo, géneros y generaciones. Otros aspectos mal valorados son la participación de los trabajadores en decisiones organizacionales, la formación recibida y la evaluación de la carrera profesional por parte de la entidad.

Conclusiones. Los resultados indican (a) que la calidad de vida laboral en la población estudiada aparece en general como moderadamente aceptable, (b) que tiene un importante punto débil: altos niveles de presión asistencial, que es un factor de riesgo psicosocial para el personal y una señal de alarma para el conjunto del sistema de los centros de salud implicados, (c) que una intervención efectiva sobre esta problemática, requiere el reconocimiento de la severidad de la misma y la adopción de medidas paliativas y de prevención primaria de prácticas organizacionales saturadas de factores de riesgo psicosocial y (d) que urge una reflexión crítica sobre el actual modelo de organización del trabajo en centros de salud como los investigados y una propuesta de promoción de modelos más saludables de organización de tales centros.

RELACIÓN ENTRE AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO Y CLASE SOCIAL. COMPARACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN ASALARIADA EN ESPAÑA Y DINAMARCA.

Moncada S, Pejtersen JH, Navarro A, Llorens C, Burr H, Hasle P, Bjørner JB
 Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Barcelona; National Research Centre for the Working Environment, Copenhagen; Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra.

Objetivo. Describir las desigualdades en el ambiente psicosocial de trabajo entre la población asalariada en España y Dinamarca.

Métodos. Los datos provinieron de dos encuestas representativas de las poblaciones asalariadas en España y Dinamarca (2004-05). Ambas incluyeron el *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ), en su versión 1 (COPSOQ ISTAS21) en España y su versión 2 en Dinamarca. Las tasas de respuesta (antes de sustituciones) fueron del 60% en los dos países. La población de estudio quedó constituida por 6.685 (49,6 % mujeres) y 3.359 (52,4 % mujeres) personas asalariadas en España y Dinamarca respectivamente. Se utilizaron solamente los ítems idénticos en ambas versiones del COPSOQ, con los que se realizó un análisis diferencial de funcionamiento de ítems (DIF) y se construyeron 18 escalas psicosociales comparables. La clase social se clasificó de acuerdo con la *European Socio-economic Classification* (ESEC) basada en la ocupación. Se categorizaron todas las escalas y se abordó un análisis de correspondencias múltiples para la descripción de la relación multivariada entre todas ellas y la ESEC, sexo y país. El análisis de asociaciones e interacciones se abordó mediante el ajuste de modelos de regresión logística ordinal.

Resultados. Se observó una relación entre ESEC y las exposiciones psicosociales en ambos países. El patrón de desigualdad fue mayor para España, en donde se apreció que las exposiciones psicosociales tienden a empeorar a medida que desciende el nivel de la ESEC. El ritmo de trabajo no se ajustó a esta norma en ninguno de ambos países, siendo más alto en ambas clases extremas de la ESEC (*Higher pro-*

fessionals & managers y *Semi-skilled & unskilled workers*). En Dinamarca, el gradiente social existía solamente entre las clases extremas de la ESEC. El análisis logístico reveló una fuerte interacción entre clase social y país.

Conclusiones. Las malas condiciones psicosociales tienden a concentrarse en ocupaciones poco cualificadas tanto en España como en Dinamarca, aunque de forma más evidente en España, efecto que es modificado el país. Existen múltiples diferencias entre ambos países que pueden relacionarse con estos resultados, que sugieren que las estrategias para reducir las desigualdades sociales y mejorar las condiciones de trabajo deberían combinar acciones a nivel macro (mercado de trabajo, normativa...) y micro (empresa, relaciones laborales, prácticas de gestión de la mano de obra), factores que pueden encontrarse en la base de las exposiciones psicosociales.

GESTIÓN DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Company A., Funes J.
 Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent
 Gerència Territorial Metropolitana Sud.
 Institut Català de la Salut.
 Contacto: jfunes.cp.ics@gencat.cat

Objetivo. Describir la gestión de las situaciones de violencia dirigida a los profesionales de la atención primaria y analizar los episodios ocurridos durante el año 2008.

Métodos. Creación de una comisión multidisciplinar para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo con la finalidad de elaborar los instrumentos de gestión que facilitarían el abordaje inmediato de los episodios, la atención y seguimiento de las personas agredidas y el análisis posterior de los casos.

Resultados. Elaboración de un procedimiento de actuación y prevención de la violencia consensuado con todos los estamentos de la organización. Diseño e implantación de un sistema de gestión y registro informatizado. Diseño e implantación de un plan de seguridad en los centros. Desarrollo de un programa de información y formación para aumentar las habilidades de los trabajadores. El análisis de los episodios registrados mostró que durante el año 2008 se declararon 188 agresiones. El perfil de la persona agredida fue de mujer con una edad media de 42 años, las ocupaciones que sufrieron mayores tasas de incidencia fueron personal de atención al usuario (82,8/1000) y personal facultativo (54/1000). El 89% de las agresiones fueron verbales y un 19 % presentaron una agresión física. Las causas desencadenantes de la agresión más frecuentes fueron disconformidad con la información recibida (22,9%) o con la visita (12,2%). Respecto al agresor mayoritariamente fueron pacientes que no presentaban antecedentes de patología mental ni adicciones. Finalmente el 13,3% requirieron la intervención de los cuerpos de seguridad y el 16,5% presentaron denuncia.

Conclusiones. La implantación del procedimiento y del registro informatizado ha permitido mejorar la gestión de las

situaciones de violencia en los centros de atención primaria, conllevando una mejora en la atención y abordaje tanto individual como colectivo de los episodios acaecidos. Finalmente ha facilitado la instauración de medidas preventivas y ha aumentado la implicación de la organización

GÉNERO, PROFESIÓN, TABAQUISMO Y MALESTAR PSICOLÓGICO EN COLECTIVOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS

Climent S, Gracia P, Villar R, Adan A
SGS TECNOS; Unitat Bàsica de Prevenció.
Àmbit de Atenció Primària de Barcelona Ciutat.
Institut Català de la Salut; Servei de Prevenció.
Hospital del Mar de Barcelona, Institut Municipal
d'Assistència Sanitària; Departament de Psiquiatria i
Psicobiologia Clínica. Facultat de Psicologia. Universitat de
Barcelona. Contacto: sergio.climent@gmail.com

Objetivo. Describir y comparar internamente una muestra de trabajadores/as pertenecientes a entornos sanitarios, separados por categorías laborales y género; y compararla con una muestra de trabajadores/as de entornos no sanitarios.

Métodos. Estudio prospectivo, observacional y comparativo, realizado sobre dos grupos de trabajadores y trabajadoras de entre 30 y 65 años; obteniendo información sobre los resultados de las pruebas EADG A/D (Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg); HQG-12 (Cuestionario de Salud General de Goldberg) y del test de Fagerström para la dependencia a la nicotina. Sobre una muestra de 228 sujetos (64 población no sanitaria y 164 población sanitaria); divididos por profesiones y género. El análisis estadístico incluye consistencia interna de las escalas generales (Alfa de Cronbach), análisis de varianza (ANOVA) y análisis múltiple de la varianza (MANOVA). También se realizaron pruebas *t* de Student para las puntuaciones del EADG fragmentando los análisis por género. Se empleo el paquete estadístico SPSS/PC+ (versión 14.0; Chicago, IL, USA) y se consideraron las diferencias significativas a un nivel del 5% ($p < 0.05$).

Resultados. El coeficiente Alfa de Cronbach para la evaluación de la consistencia interna nos ha aportado datos superiores a 0,80 en todas las pruebas utilizadas. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los distintos colectivos profesionales dentro de la población sanitaria. Sí se encuentran diferencias entre población sanitaria y no sanitaria (puntuaciones más elevadas en todas las escalas para la población sanitaria). El análisis por género indica que el sexo femenino es clave en la interpretación de los resultados.

Conclusiones. De los resultados se puede extraer que entorno sanitario es un generador de riesgo psicopatológico; que podemos asumir la existencia del fenómeno del “sufrimiento vicario” y que puede apuntarse la existencia de un factor de vulnerabilidad asociado al género femenino. Asimismo, cabe mencionar la importancia estadística del sesgo de simulación y del sesgo de selección.

ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO DE UN CENTRO SANITARIO

Quesada S, Olivé V, Varela P, LLupià A,
Garcia-Basteiro A, Bayas JM, Costas L, Trilla A
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
Hospital Clínic Barcelona; Servicio de Medicina
Preventiva y epidemiología. Hospital Clínic Barcelona.
Contacto: squesada@clinic.ub.es

Objetivo. Aumentar la cobertura de la vacuna antigripal en el personal sanitario y no sanitario del Hospital Clínic de Barcelona. Objetivos específicos: aumentar las coberturas en unidades que tratan a pacientes de más riesgo; y detectar puntos de mejora en los ámbitos con menos cobertura.

Métodos. los métodos utilizados se basaron en 7 puntos: 1) Obtención de soporte institucional: eliminación de barreras económicas; rol ejemplar por parte de la dirección. 2) Difusión a los directores de institutos y de enfermería de la cobertura desglosada por categoría laboral del año anterior. 3) Desarrollo de una campaña informativa-educativa: dirigida tanto al personal “vacunador” como a los profesionales del hospital. Consistió en difusión de la campaña publicitaria; difusión de mensajes educativos; formación específica. 4) Aumento de la accesibilidad: ampliación de los horarios de atención al profesional; mejora de la planificación de la “Unidad móvil”; aumento del personal dedicado a la campaña. 5) Creación de incentivos: se organizó un sorteo con premios entre los vacunados; campaña fotográfica. 6) Sistema de recogida de datos: diseño de un programa informático específico para la recopilación de datos 7) Evaluación “pos-campaña”: evaluación del programa con dos auditores externos; evaluación de la satisfacción del personal del hospital.

Resultados. se alcanzó una cobertura un 50% superior al año anterior. Concretamente la cobertura alcanzada en el 2008 fue del 37% (IC 95% - 34,7% - 37,4%), significativamente superior a la del 2007 (23.7%, IC 95% 22.5% - 24.9%), mostrándose este incremento en todas las categorías laborales y en ambos géneros. En cuanto a las áreas de riesgo elevado, las coberturas generales también aumentaron significativamente aunque el incremento en el sector de enfermería fue claramente inferior que en el resto.

Conclusiones. en nuestro medio, hay indicios para creer que con las campañas tradicionales con transmisión puntual de mensajes y las “unidades móviles”, se ha alcanzado un techo de cobertura. A pesar de las recomendaciones internacionales, las coberturas en España raramente superan el 20% y en Europa en general no llegan al 30%. En este sentido, las campañas de vacunación antigripal entre el personal sanitario creemos deberían ser un esfuerzo necesario y los esfuerzos realizados en la campaña 2008 y las diferentes líneas utilizadas, demuestran claramente la utilidad en la consecución del objetivo principal.

SEGUIMIENTO A LOS 7 AÑOS DE UN PROGRAMA DE CESACIÓN TABÁQUICA EN EL MEDIO LABORAL

Serrano S, Serra I, Corbella T, Puigdollers E
USL Sabadell; Servei de Salut; Ajuntament de Sabadell.
Contacto: sserrano@ajsabadell.cat

Objetivo. Seguimiento después de siete años de una intervención en el puesto de trabajo para facilitar la cesación del hábito tabáquico.

Métodos. El programa de cesación se ofreció a trabajadores del Ayuntamiento de Sabadell. Se enviaron 1.203 cuestionarios para conocer la prevalencia de consumo de tabaco, con una tasa de respuesta del 51%. Un 33% (n=204) era fumador. Se ofreció a todos los fumadores participar en el programa, en horario laboral y en dependencias municipales. Aceptaron participar 101 personas (61 mujeres y 40 hombres). El programa constaba de una visita individual con historia clínica, medición de monóxido de carbono en aire expirado, prescripción de terapia con substitutivos de nicotina y 12 sesiones de terapia de grupo para reforzar la abstinencia. A los 6, 12 y 24 meses y, finalmente, a los 7 años se hicieron seguimientos para conocer los niveles de abstinencia de los participantes.

Resultados. Siete años después del programa, de las 101 personas, se localizaron 71 (70,3%). Entre los perdidos (n=28), 9 eran baja por enfermedad y 6 ya no trabajaban en el Ayuntamiento. El resto (n=13) no respondieron a las llamadas. La abstinencia a los siete años fue del 26% (n=17 mujeres i n=9 hombres). A lo largo del seguimiento el nivel de abstinencia había pasado del 65% a los 6 meses, 45% a los 12 meses y 33% a los 24 meses, no se habían observado diferencias significativas según género. Por lo que respecta a las personas que fumaban en el momento de la entrevista (n=25 mujeres y n=13 hombres) el 40% había hecho algún otro intento para dejarlo y el 77,3% creían que volverían a intentarlo a lo largo de los próximos 6 meses. Por otro lado, entre los que fumaban la media de cigarrillos/día consumidos era de 4,9 (con un rango de 0 a 40). Mayoritariamente, los que fumaban informaban hacerlo igual (n=26) o menos (n=15) que antes del programa. Sólo un 8,9% informaba que fumaba más que al inicio del programa.

Conclusiones. A pesar del posible sesgo de selección de la muestra y que el diseño del estudio no permite establecer relaciones de causa-efecto, la tasa de abstinencia entre los trabajadores es elevada, no solo a corto plazo (6 meses, 12 meses), sino también a los siete años. Estos resultados animan a considerar el ámbito laboral como un contexto propicio a la implantación de intervenciones de esta naturaleza.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE VIOLENCIA OCUPACIONAL EN MC MUTUAL

Pérez R, Arenas F, Pérez MA
Servicio de Prevención Propio MC MUTUAL. Contacto: fa-
renas@mc-mutual.com

Objetivo. Diseñar un plan de formación específico que permita al personal expuesto (fundamentalmente sanitarios y

administrativos de atención al público), detectar y gestionar situaciones de conflicto con usuarios en el ámbito laboral de una mutua de accidentes de trabajo, ante la presencia cada vez más frecuente de violencia ocupacional en el sector sanitario como riesgo que puede afectar tanto la salud y bienestar de los trabajadores, como a la propia organización.

Métodos. Se elaboró un Plan de Actuación para la gestión de conflictos generados por terceras persona con la finalidad de prevenir situaciones de violencia ocupacional. Uno de los objetivos del Plan era el diseño de una formación específica tras analizar las situaciones de riesgo más frecuente y las comunicaciones por parte de los trabajadores. Se llevó a cabo con dos vertientes: (1) Teórica on-line, como primera parte de la formación, duración de 10 horas lectivas en horario laboral, con objeto de adquirir conocimientos para detectar y prevenir situaciones de conflictos incluyendo videos grabados en instalaciones propias con las situaciones más frecuentes. (2) Taller presencial teórico-práctico, con una duración de 7 horas lectivas, incluyendo (2a) 5 h Taller de situaciones con métodos y técnicas para la prevención de situaciones de manera individual y grupal; (2b) 2 horas Taller práctico realizando técnicas de contención física para evitar confrontaciones.

Resultados. Se realizó formación desde junio 2008 a junio 2009, impartición de 42 sesiones formativas a nivel nacional. Asistieron 692 trabajadores, 403 sanitarios (58.24%) y 289 administrativos (41.76%) valorando los participantes la formación con un nivel de satisfacción > 8/10. Tras su impartición se ha resaltado la importancia de facilitar a los trabajadores expuestos elementos para poder realizar un mejor abordaje de los temas y que conozcan los canales de comunicación establecidos para identificar las situaciones, esto último se ha constatado por un incremento sustancial del número de comunicados tras impartir la formación.

Conclusiones. Dado el carácter creciente de las situaciones de violencia ocupacional en el sector sanitario es muy importante que las empresas adopten una actitud responsable y sensible ante estas situaciones, incidiendo en la importancia de la formación, del trabajo en equipo y de la integración de la prevención en todos los niveles de la empresa. La formación específica permite a los trabajadores expuestos adquirir conocimientos y habilidades frente al riesgo y tener una percepción tanto subjetiva como objetiva de mayor confianza ante posibles situaciones de conflicto.

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD ACERCA DE LA GRIPE POR EL NUEVO VIRUS A (H1N1) EN TRABAJADORES DE CENTROS GERIÁTRICOS

Urra N, Rodríguez AM, Sanz C, Rodríguez M,
Andarsio C, Sánchez M
MIR-Medicina del Trabajo, Mutua Asepeyo;
Facultad de Medicina, UAB; Centro Geriátrico;
Presbyterian Hospital, Albuquerque, NM, USA;
Centro Geriátrico; Escola de Prevenció i Seguretat Integral,
UAB. Contacto: nelsonurra2002@yahoo.es

Objetivo. Evaluar el impacto de la aplicación de un Programa de Promoción y Educación Para la Salud acerca de la gripe por nuevo virus A (H1N1) en la población trabajadora de Centros Geriátricos.

Métodos. Estudio cuasi-experimental en trabajadores de un centro geriátrico (n=89). Se aplicó un cuestionario anónimo diseñado para explorar conocimientos sobre aspectos relacionados con la gripe por nuevo virus A (H1N1): importancia del conocimiento sobre la pandemia en el medio laboral, vías de contagio, medidas para evitar el contagio, conducta ante la infección, periodo de transmisibilidad, vacunación contra el virus y algunas variables demográficas. A partir del cuestionario se diseñó y aplicó una intervención educativa consistente en: material de video sobre elementos fundamentales de la pandemia actual, conferencias participativas y distribución de cartas informativas sobre medidas de prevención. Posteriormente, se aplicó nuevamente el cuestionario y se evaluaron los resultados. El procesamiento de la información incluyó el cálculo de medidas de resumen para variables cualitativas, frecuencias absolutas y porcentajes. Para la identificación de diferencias significativas para variables cualitativas, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significación del 95%. Para la comparación de medias de variables cuantitativas se utilizó el test Kolmogorov Smirnov. El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados. Tras la intervención se encontró un incremento del nivel de conocimiento estadísticamente superior al explorar los temas siguientes: vías de contagio ($p=0.034$), medidas para evitar el contagio ($p=0.002$), conducta ante la infección ($p=0.045$), periodo de transmisibilidad ($p=0.012$) y vacunación contra el virus ($p=0.004$). Con respecto a la importancia concedida al conocimiento sobre la pandemia en el medio laboral no hubo diferencias significativas pues la respuesta más frecuente (78% y 83%, respectivamente) fue que es importante ($p=0.921$).

Conclusiones. La intervención educativa logró elevar significativamente el nivel de conocimientos acerca de la gripe por el nuevo virus A (H1N1) en los trabajadores. Los resultados observados permiten evaluar prospectivamente otras variables relacionadas con la pandemia en centros estudiados.

FORMACIÓN E-LEARNING EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: ¿CÓMO LO HACEMOS PARA TRES MIL?

Padros R, Navarro L, Al-Housni M, Soto R, Arrieta I, Auxina E

Departament de Formació i Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Contacto: rpadros@santpau.cat

Objetivo. En el año 2007 se inició un programa de formación (e-learning) en Prevención de Riesgos Laborales dirigido a todos los profesionales / trabajadores del hospital. Los principales objetivos son: formar, sensibilizar sobre las condiciones de seguridad y salud del lugar de trabajo, así

como cumplir con la normativa legal. El diseño de este programa se ha realizado conjuntamente entre el Departament de Formació y el Servei de Prevenció de Riscos Laborals. El curso ofrece a los trabajadores una formación básica que proporciona conocimientos generales en materia de prevención y información sobre los riesgos específicos de cada lugar de trabajo.

Métodos. Esta formación se realiza con metodología e-learning, que es la que mejor se adapta a las dimensiones de nuestro Hospital. Hemos definido 16 itinerarios formativos compuestos por diferentes módulos (23) que se adaptan a los riesgos específicos de los diferentes colectivos, algunos de ellos diseñados específicamente por profesionales de nuestro centro (riesgos biológicos, psicosociales y radiaciones ionizantes). Todos los cursos han sido validados previamente. El curso se presenta con un diseño pedagógico y gráfico que permite un fácil seguimiento por parte de todos los trabajadores. Al finalizar cada módulo el participante debe realizar un examen, donde debe superar el 70% de las preguntas. Desde el departamento de formación se dirige la acción formativa a todos los profesionales integrantes de una misma área, realizando primero la formación de los responsables de equipos y posteriormente con el resto (para así conseguir una mayor implicación y ayuda a la gestión del seguimiento del curso en su área). La formación se ha realizado dentro de su horario laboral. La acción formativa es dinamizada por el Departamento de Formación, desde un campus virtual, desde donde se tiene información relativa a matrículas, seguimiento, finalización y evaluación del curso.

Resultados. Desde 2007 hasta el momento se han inscrito a 2600 participantes de los cuales han finalizado esta formación 2100, esto significa un 80, 76% de seguimiento. Los aspectos positivos que resaltan los participantes son que el curso ha sido interesante, fácil de seguir, la metodología e-learning permite una buena adaptación de horario y ritmo del curso. Los aspectos a mejorar son que el curso debería ser más específico para el puesto de trabajo, debería tener más ejercicios prácticos. En los cuestionarios recogidos que miden la satisfacción de esta acción en una escala del 0 al 10. Obteniendo un resultado en que el 54% de los participantes valoran el curso entre el 7 y el 10 y el 35% entre el 4 y el 6.

Conclusiones. Esta metodología nos ha permitido llegar a muchos trabajadores en un tiempo razonable, ha sensibilizado a los participantes sobre las condiciones de trabajo, haciéndolos a su vez conscientes de las limitaciones en su lugar de trabajo. Esto permite corregir situaciones identificadas como riesgo. El curso ha generado nuevas peticiones de formación específica y presencial. También ha facilitado el uso de nuevas tecnologías en colectivos / grupos profesionales no habituados a trabajar. La incidencia de problemas técnicos o de manejo de la herramienta ha sido prácticamente inexistente. Al realizarse dentro del horario laboral y desde un ordenador observamos que se ha entrado en una dinámica de compartir espacios (despachos médicos, puntos administrativos, despachos supervisoras), por lo que abre nuevas oportunidades en el sistemas de formación.

IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES (EPIS) PARA EVITAR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO (AT)

Fernández de Castro Y, Casals M, Mingo A
 Servei de Prevenció. Fundació Puigvert. Barcelona.
 Contacte: oprl@fundació-puigvert.es

Objetivo: Reflejar la importancia de la formación en la utilización de los EPIS para evitar los AT en un hospital de 750 trabajadores.

Método: Recogida y descripción de todas las actuaciones preventivas sobre el uso de los EPIS en el ámbito sanitario realizadas por el SPP desde el 2003 hasta la actualidad (protocolos, fichas de EPIS por puesto de trabajo, formaciones sobre el uso y la gestión de los EPIS, colaboración en temas de EPIS en los procedimientos de trabajo de los Departamentos...). Paralelamente se realiza un estudio retrospectivo de los análisis de AT por no llevar los EPIS correspondientes desde el 2003 hasta octubre de 2009.

Resultados. Actualización y divulgación a todo el personal del Protocolo sobre la gestión de los EPIS (julio/07). Creación y entrega de las fichas de los EPIS por puesto de trabajo (registrados 603 acuses de recibo). En cuanto a la formación sobre el uso de los EPIS se realizaron en el 2004, 19 sesiones formativas presenciales sobre formación genérica en PRL (615 trabajadores) i en el período de 12/07 a 07/08 se realizaron 58 sesiones presenciales a todo el personal que utiliza EPIS (401). Además se realizan varias formaciones específicas, a los siguientes trabajadores, personal mantenimiento (21), exposición a Radiaciones Ionizantes (40), exposición al óxido de etileno (3), Riesgo Biológico (474) y cabinas de seguridad biológica (49). Colaboración con Enfermería en la actualización de procedimientos de trabajo y protocolos en el apartado de EPIS: Exposición a citostáticos, manipulación del BCG, manipulación del formaldehído.... Respecto a los AT: En el 2003 se registraron 4 AT por no llevar los EPIS de los 68 totales (5'8%), en el 2004, 5/83 (6'02%), en el 2005, 2/73 (2'7%), en el 2006, 7/73 (9'5%), en el 2007, 4/85 (4'7%), en el 2008 7/88 (7'9%) y en el 2009, 2/38 (5'2%).

Conclusión: La proporción de accidentes por no llevar los EPIS a lo largo del periodo estudiado se mantiene baja (< 8%) respecto al n° total de accidentes por año, debido a la continua sensibilización y formación efectuadas periódicamente, pero, para el SPP todavía es significativa. De todo esto se deriva: 1) continuar insistiendo en la formación e incluso mejorarla, para que la proporción no aumente; 2) siempre habrá algún trabajador que no se pondrá los EPIS, a pesar de tener la formación adecuada, debido a que pueden influir otras variables, carga de trabajo, polivalencia en el trabajo, situaciones personales...

SISTEMA DE DETECCIÓN Y RESOLUCIÓN DE INCIDENCIAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL TRABAJADOR

Bolibar I, Navarro L
 Servei d'epidemiologia, Servei de Prevenció
 de Riscos Laborals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
 Contacte: LNavarro@santpau.cat

Objetivo. La seguridad del paciente es un área de trabajo prioritaria en los hospitales de todo el mundo, desde que el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publicó el informe "To err is Human: Building a safer Health system" en el año 2002. La seguridad en los procesos clínicos es una exigencia creciente desde el ámbito social, legislativo y de acreditación hospitalaria. Para reducir riesgos, en primer lugar, hay que promover que los profesionales puedan trabajar en las mejores condiciones posibles. En nuestro centro se ha diseñado un sistema de detección y resolución de incidencias al objeto de mejorar la seguridad tanto del trabajador como del paciente. Con este sistema se pretende detectar las incidencias producidas en nuestro centro debidas a las condiciones de trabajo y/o a la atención sanitaria, y resolverlas de forma rápida y efectiva; también se pretende conocer los problemas de seguridad, aprender de ellos y evitar que se repitan.

Métodos. La organización nombró una comisión interdisciplinar de trabajo para diseñar un sistema de comunicación de incidencias a través de un aplicativo informático, disponible en la intranet corporativa.

Resultados. Las características que se tuvieron en cuenta para el sistema fueron: Confidencialidad y transparencia del sistema, permitiendo la identificación voluntaria del notificante; desarrollo de una cultura de seguridad en el hospital a través de sesiones informativas y de sensibilización a todos los trabajadores; refuerzo del carácter no punitivo y del enfoque preventivo por parte de la organización; priorización de una respuesta rápida a las incidencias producidas; implicación directa y continuada de todos los cargos o mandos del hospital; difusión a todo el hospital de informes periódicos sobre las incidencias notificadas y las mejoras realizadas. A su vez, en el sistema se identifican dos funciones: 1) notificación, siendo el proceso por el que los trabajadores informan de la incidencia a las personas responsables de la resolución; y 2) gestión, que incluye la puntuación de gravedad y probabilidad de la incidencia para priorizar la respuesta; análisis de las causas de la incidencia producida, planteamiento de las medidas correctoras o preventivas a aplicar, verificación de la resolución de la incidencia, cierre de la misma y información al notificante de las gestiones realizadas.

Conclusiones. Cumplir el objetivo de integrar la Prevención de Riesgos Laborales en la organización es siempre difícil si no hay implicación por parte de la dirección. En este caso se ha conseguido tener presencia e intervenir en la creación de un sistema de gestión de la seguridad del paciente y del trabajador con implantación general en la organización i implicación clara de la dirección en el objetivo. Dado que este proceso es prácticamente idéntico al seguido por el comunicado de riesgos, hemos podido aportar al grupo de tra-

bajo experiencia y conocimiento sobre el funcionamiento del mismo. Además hemos podido dar a conocer mejor cómo se gestiona la Prevención de Riesgos Laborales, im-

plicar a los mandos y resto de direcciones en la metodología a seguir para llevar a cabo un buen seguimiento y control de las mejoras.

Interschutz 2010

Feria y exhibición de la prevención, protección, rescate y lucha contra incendios

7 – 12 de junio de 2010, Leipzig (Alemania)

Información:

DEUTSCHE MESSE, Messengelände, 30521 Hannover, Alemania.

Fax +49 511 89 33126

E-mail: interschutz@messe.de

<http://www.interschutz.de>

PREMUS 2010

VII Conferencia internacional para la prevención de alteraciones musculoesqueléticas

29 agosto - 3 septiembre de 2010, Angers (Francia)

Información:

PREMUS 2010 / NUKLEUS, Mme B. Louis

Tel.: 01 45 88 66 44. Fax: 01 45 88 70 10

E-mail: registration@premus2010.org

<http://www.premus2010.org>