XX JORNADA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN EL ÁMBITO SANITARIO

"Envejeciminento, trabajo y salud: ¿conceptos antagónicos?"

Parc de Salut Mar – Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL)

Barcelona 19 Juny 2014

Universitat Pompeu Fabra *Barcelona*

POSTERS

CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y ADECUACIÓN DE TAREAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR JOSEP TRUETA

Viejo AL, Bagué R, Guixeras A, Sánchez M, Gamez S, Serrano E, Umbert I
Hospital Universitario Doctor Josep Trueta

Objetivos: Proponer acciones de mejora sobre el puesto de trabajo tomando en consideración el estado de salud de los trabajadores y los factores de riesgo identificados.
Método: Mediante la creación de la Comisión de Identificación y Adecuación de Tareas (CIAT) se busca valorar las condiciones de trabajo de los trabajadores y proponer mejoras en los puestos de trabajo. La CIAT está constituida paritariamente por representantes del Comité de Seguridad y Salud del Hospital, y cuenta con el apoyo técnico de la Vigilancia de la Salud. Para realizar dicha valoración se considera la gravedad de las patología del trabajador, catalogada en tres niveles: leve, media y grave, y además, los riesgos identificados en el puesto de trabajo que puedan tener relación con dicha patología, catalogados igualmente en tres niveles: bajo, medio y alto. De acuerdo a la valoración se establece un nivel de prioridad (de 1 a 5, siendo 5 la de mayor prioridad) que determinará el tipo de acción y el tiempo de actuación para cada caso individualizado.
Resultados: De 178 casos valorados por la CIAT, en 95 trabajadores (53%) se indicó una adaptación de su puesto de trabajo, en 25 (14%) un cambio definitivo de puesto de trabajo a un lugar con menor riesgo de cara a su patología de base, en 41 (23%) el cambio de puesto fue provisional, y en 4 (2%) se tramitó y obtuvo la incapacidad permanente para el trabajador.
Conclusiones: La consecución de mejorías en los puestos de trabajo de 165 trabajadores sobre un total de 178, y el seguimiento médico que supone este tipo de acciones, refuerza la importancia de estas comisiones para la mejora de la calidad de la vida de los trabajadores.

ESTILOS DE LIDERAZGO E IMPACTO SOBRE LA SALUD Y LA ORGANIZACIÓN

López Aylagas B, Guerrero Roca A, Orpella García X, Manrique Donaire N, Borén Altés E
Mutua ASEPEYO; Unitat de Medicina del Treball y Salut Laboral de "Badalona Serveis Assistencials" (BSA)

Objetivos: Describir el impacto de los diferentes estilos de liderazgo sobre la salud del trabajador y sobre la organización.
Métodos: El liderazgo se define como el conjunto de habilidades que un individuo tiene para influir en un grupo de personas y lograr unos objetivos. Se clasifican según la influencia del líder sobre sus trabajadores en: transformacional, transaccional, pasivo y abusivo. Nos hemos basado en dos fuentes de información (Cochrane y PubMed), usando como palabras clave "leadership, health, managers, leadership style, satisfaction, emotional intelligence, absenteeism or psychosocial risk", la fecha de publicación comprendía los años 2008-2014, los estudios analíticos debían ser estadísticamente significativos y los textos debían estar disponibles en inglés o español. Además se incorporó una revisión científica de la EU-OSHA y el informe de salud laboral española (2001-2010).
Resultados: El liderazgo transformacional tiene una influencia positiva sobre la seguridad del trabajador, su bienestar psicológico, hace disminuir el absentismo y la accidentabilidad. Se establece una relación entre baja satisfacción, alto ratio de enfermedades y estilo de liderazgo abusivo. La inteligencia emocional justificaría un 26% del liderazgo efectivo.
Conclusiones: El cambio hacia un estilo de liderazgo transformacional ha de tener como eje fundamental un trato individual, claridad de roles y objetivos, una información y retroalimentación de calidad, capacidad para gestionar el cambio y promover la participación activa del empleado. Los autores consideramos que sería necesario encaminar a las empresas hacia un liderazgo transformacional, ya que es una manera efectiva de disminuir los riesgos psicosociales, mejorar la salud del trabajador y aumentar el rendimiento de la organización.

¡CUIDA Y CUIDATE! ERGONOMÍA DE LA MATRONA EN LOS PARTOS NATURALES

Domínguez G, Jiménez JM, Benito D, Vidal M, Pérez G
Hospital de Palamós

Objetivos: Describir las posturas del personal sanitario durante la asistencia de la segunda fase del parto normal para proponer medidas para prevenir molestias musculoesqueléticas.
Métodos: Estudio cualitativo sobre las posturas que adoptan las comadronas en la segunda fase del parto, análisis posterior por ergónomo y recomendaciones por parte del Servicio de Prevención (SP) en el puesto de trabajo. Han participado en el estudio las parteras de sala partes (n = 6), estudiante (n = 1), auxiliares sala partes (n = 2) y el SP (n = 2).
Resultados: Durante la segunda fase del parto se han identificado posturas forzadas con riesgo de molestias musculoesqueléticas en la región lumbar, sacra, rodillas y caderas. La gravedad depende del tiempo de exposición y factores personales, como la edad. Se ha observado una

menor utilización de las medidas estándar para la protección frente al riesgo biológico durante la atención del parto natural asociada a una voluntad de acercamiento al entorno de la mujer. Se recomienda el uso de equipamiento ergonómico, mayor seguimiento del uso de equipos de protección individual frente a riesgos biológicos, y una estrategia formativa para modificar hábitos y percepciones erróneas.
Conclusiones: La participación de los profesionales, con el asesoramiento del equipo del SP, permite identificar riesgos y proponer medidas preventivas, el impacto de las cuales habrá que evaluar una vez implementadas. Es importante incidir en el abordaje del parto natural de manera que el acercamiento al entorno de la mujer y su familia no suponga una reducción de las medidas preventivas.

NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN UNA INDUSTRIA QUÍMICA-FARMACÉUTICA: CUESTIONARIO IPAQ

Closa M, López L, Bertrán C
Boehringer Ingelheim España, S.A. (BIESA)

Objetivos: Describir los niveles de actividad física de los colaboradores/as de la empresa antes de iniciar un programa de Promoción de la Salud de la actividad física en el entorno laboral.
Métodos: Estudio trasversal. En marzo del 2014 se envió por correo electrónico a 1167 colaboradores/as una nota informativa sobre el estudio, adjuntando además el acceso a una plataforma corporativa que permite cumplimentar el formato corto del Cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Este cuestionario permite calcular las horas/semana que el trabajador permanece sentado. En el plazo de una semana se envía al participante su nivel de actividad física con algunas recomendaciones.
Resultados: 746 personas contestaron el cuestionario (tasa de respuesta 61,7%). El 47% eran mujeres y la edad media fue 43 años (máxima 61 y mínima 25 años). El 49% trabajaba en puestos de trabajo sedentarios (oficinas), el 47% en trabajos mixtos (vendedores, analistas de laboratorio), y 4% en trabajos manuales (producción). El porcentaje de inactivos fue de 33% y el de actividad física alta 26,4%. La media de minutos sentados por día fue 347 (máximo 900 y mínimo 20 minutos). Se observó una mayor inactividad física en mujeres (18,7%) y en trabajadores de oficina (19,9%).
Conclusiones: A pesar que en conjunto el nivel de inactividad de nuestra muestra es inferior a la población de referencia española, creemos que es necesario incidir en la importancia de mantenerse activo en aquellos colectivos como las mujeres y los trabajadores de oficina, donde el sedentarismo sigue siendo un problema.

IMPACTO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA PLANTILLA DE UN PLAN DE MEJORA DE LA SINIESTRALIDAD POR SOBREESFUERZOS EN EL TRANSPORTE SANITARIO

Muñoz N, Pageo V
Transport Sanitari de Catalunya

Objetivos: Presentar las características propias del trabajo en el transporte sanitario en relación a las causas de su elevada siniestralidad y relacionar la implantación efectiva de medidas técnicas y organizativas de los últimos 6 años con el aumento de la media de edad de nuestros trabajadores/as.
Métodos: Se realiza una comparación del estudio de causas de siniestralidad en nuestra organización con las acciones establecidas para la reducción de las mismas mediante la implantación de medidas de formación, técnicas y organizativas. Para ello, se estudia el % de accidentes debidos a sobreesfuerzos y se valora la evolución de esta siniestralidad a lo largo de los años. Se compara con la evolución de la media de edad de la población trabajadora en nuestra organización.
Resultados: Las acciones establecidas sobre la mejora de las condiciones de trabajo en los últimos 6 años han permitido obtener una reducción significativa de la siniestralidad por sobreesfuerzos y un aumento de la media de edad de nuestros trabajadores/as. Una vez implantado el plan de mejoras, los sobreesfuerzos se han reducido en un 2,3% desde el 2009 y la edad media de los trabajadores ha aumentado de 35,12 años a 40,43 años. El mayor rango de plantilla se encuentra entre los 40 y 50 años en nuestro centro principal.
Conclusiones: Aunque el trabajo en el transporte sanitario es eminentemente físico y comporta un elevado riesgo de sobreesfuerzos, la adopción de medidas preventivas ha permitido que nuestro personal envejezca con nosotros y que nuestra organización contribuya a preservar su salud.

TECNOESTRÉS

Manrique Donaire N, López Aylagas B, Guerrero Roca A, Orpella García X, Llorens Rufach MT
Mutua ASEPEYO; Unitat de Medicina del Treball y Salut Laboral de "Badalona Serveis Assistencials" (BSA)

Objetivos: Analizar los modelos existentes para evaluar la presencia del tecnoestrés en el ámbito laboral y describir el impacto su impacto sobre la salud de los trabajadores y la empresa.
Métodos: Tecnoestrés se define como una moderna enfermedad de adaptación causada por la falta de habilidad para adaptarse a las nuevas tecnologías de la información de una manera saludable. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la literatura científica (PubMed) y la literatura gris (Google Scholar), usando como palabras clave "technostress" sin usar ningún filtro. Además, se ha utilizado información de las Notas Técnicas Preventivas del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
Resultados: El tecnoestrés está presente especialmente en los trabajos directivos y en las sociedades más vulnerables al cambio. No existen modelos estandarizados para su evaluación como factor de riesgo psicosocial. El tecnoestrés debe ser contextualizado entre los factores de riesgo psicosocial considerados tradicionalmente como causantes de estrés laboral.
Conclusiones: Los efectos de las nuevas tecnologías tienen una naturaleza dual, pueden generar beneficios en las empresas y a su vez, pueden causar reacciones negativas en los trabajadores. Hay poca bibliografía científica sobre el tecnoestrés. Los autores consideramos que sería necesaria más formación de los trabajadores, tanto en el conocimiento y el uso de las nuevas tecnologías, como en las técnicas para afrontar el estrés que éstas y otras situaciones puedan causar en el ámbito laboral.

LA MUJER TRABAJADORA GESTANTE: CUANDO EL TIEMPO CUENTA

Villar R, González N, Ramada JM, Pi-Sunyer J, Serra C
Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut MAR, Barcelona; Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Barcelona

Objetivos: Analizar la actividad y resultados del programa de atención a la trabajadora gestante y en período de lactancia (TGPL) de una institución sanitaria.
Métodos: La población han sido las 1.904 trabajadoras en edad reproductiva de la institución en el período 01/01/2009-30/09/2013. Se revisó el pro-

tocolo de protección a la TGPL. Los datos provienen de la base informática creada para recoger información sobre la trabajadora, gestación y lugar de trabajo. Se realiza un seguimiento de la trabajadora y las medidas adoptadas.
Resultados: Se realizaron 357 primeras visitas, (cobertura del 96%). El 51% se visitaron durante el primer trimestre. El 88% de las trabajadoras están expuestas a riesgos que precisan actuaciones preventivas: 87% riesgo ergonómico, 81% riesgo biológico, 44% riesgo psicosocial y 70%, 31% y 28% a riesgos de seguridad, químico y físico respectivamente. En 42 gestaciones solo fueron necesarias recomendaciones preventivas generales. Se realizaron 264 adaptaciones y 11 cambios de lugar de trabajo. La prestación por riesgo durante el embarazo se tramitó en 77 casos.
Conclusiones: Las mejoras en la protocolización, visita precoz, información rigurosa, implicación de los superiores y evaluación de las condiciones de trabajo son determinantes para la gestión de los casos. Sólo en un 21% ha sido necesario interrumpir la actividad laboral. Es necesario seguir con el proceso de mejora continua con el fin de para conseguir que las TGPL tengan una vida laboral activa el mayor tiempo posible con la garantía de trabajar con los mínimos riesgos para su salud, la del feto y/o el neonato.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER COLONORECTAL EN UNA EMPRESA DE ÁMBITO SANITARIO

Carreras R, González V, Valverde J, Bardalet S, Santamaria C, López C
Servei de Prevenció Institut d'Assistència Sanitària (IAS); Servei de Digestiu Institut d'Assistència Sanitària (IAS)

Objetivos: Detectar lesiones pre-malignas/malignas en fase incipiente, que permita la extirpación durante la colonoscopia.
Métodos: Entre 2010 y 2013 como parte del Programa de Prevención del Cáncer Colonorectal del l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) se recogen antecedentes familiares y personales de riesgo, estableciendo dos grupos de estudio: mayores de 50 años sin riesgo específico, a los que se realiza sangre oculta en heces (SOH) mediante test cualitativo inmunocromatográfico; y trabajadores con riesgo específico, sin límite de edad, a los que se planifica SOH o colonoscopia según protocolo.
Resultados: Se han realizado 592 SOH (47,4% de las ofrecidas) a >50 años sin riesgo; 548 negativos (92,6%) y 44 positivos (7,4%). De los positivos, se han realizado una colonoscopia en 42 (95,6%) de las cuales 17 (40,5%) resultaron normales, en 24 (57,1%) se detectaron pólipos con dispalsia leve/moderada y en 1 (2,4%) se diagnosticó cáncer colonorectal. En el grupo de 176 trabajadores con riesgo específico, el 26,1% tenían antecedentes personales, el 69,9% antecedentes familiares de 1er grado y el 29,5% de 2º grado. Se realizaron 53 colonoscopias: de las cuales 17 fueron normales (32,1%); 29 se observaron pólipos (54,7%): hiperplásicos (5,7%), adenomas bajo grado (47,2%), y adenomas alto grado (1,9%), y en 3 se diagnosticó colitis ulcerosa (5,7%). No se registró neoplasia de colon en trabajadores no estudiados.
Conclusiones: Nuestros resultados indican que es importante y factible el desarrollo de programas de prevención del cáncer colorectal desde los Servicios de Prevención.

PREVENCIÓN FRENTE A UN DERRAME DE UN PRODUCTO CITOSTÁTICO

Batlle M, Corretje T, Garí M, Marín M, Rodriguez F, Silva C
Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Objetivos: Elaborar una guía de actuación para proporcionar los conocimientos necesarios al personal sanitario para la correcta manipulación de estos fármacos en caso de derrame accidental.
Métodos: Al producirse un derrame accidental la recogida ha de ser inmediata y llevada a cabo por personal cualificado y formado en cómo actuar y como utilizar el kit de derrame KRZ. Aislar la zona para evitar posibles contaminaciones. Acercar el contenedor rígido para residuos citostàticos del grupo IV (azul) al lugar donde se ha producido el derrame, debido a que durante el traslado son frecuentes desprendimientos y derrames por rebosamiento. La elección del método de absorción será de acuerdo a la cantidad y naturaleza del citostático. El material utilizado debe ser eliminado en una bolsa galga 300. El equipo de limpieza limpiará la zona con agua y jabón con el sistema de doble cubo, y de la zona menos contaminada a la más contaminada. En caso de exposición accidental por salpicadura de citostáticos a ojos, piel o ropa, la supervisora debe llenar las hojas de notificación e investigación de accidente para su posterior envío a la unidad básica de prevención.
Resultados: En el último año se han registrado 6 derrames accidentales, de los cuales 4 ocurrieron antes de implementar estas nuevas medidas preventivas. Asimismo, se han registrado 3 casos de exposición accidental por salpicadura, de los cuales 2 ocurrieron antes de las modificaciones. Las áreas de trabajo más expuestas a citostáticos son hospitalización de oncología-hematología y consulta externa. La mayoría de trabajadores que realizan estas actividades son mujeres, las tres exposiciones accidentales por salpicadura han ocurrido en mujeres.
Conclusiones: Es necesario que los trabajadores expuestos a agentes citostáticos tengan la información y formación necesaria sobre los riesgos a los que están expuestos, siendo las mujeres el colectivo con mayor grado de exposición.

ACTIVIDAD ECONÓMICA E INCIDENCIA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE POBLACIÓN TRABAJADORA

Zaballa E, Martínez JM, Duran X, Benavides FG
Centro de Investigación de Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM)

Objetivos: Describir la incidencia de ITcc según actividad económica en trabajadores que formaron parte de Muestra Continua de Vidas laborales (MCVL) en Cataluña.
Métodos: Cohorte histórica de 101.639 trabajadores afiliados Régimen General de la Seguridad Social en Cataluña, con un tiempo total en riesgo de 77.401,89 trabajadores-año. Del total de trabajadores, 21.174 desarrollaron un primer episodio de ITcc. Se analizó la tasa de incidencia y su intervalo de confianza al 95% (IC95%).
Resultados: La incidencia de ITcc fue de 27,4 (IC95%;27,0-27,7) por 100 trabajadores-año. La actividad con menor incidencia correspondió al personal doméstico con 11,1 (IC95%;9,5-12,8) casos por 100 trabajadores/año, frente a Administración Pública y Defensa que junto con actividades sanitarias y de servicios sociales presentaron 39,5 (IC95%;37,8-41,3) y 40,5 (IC95%;38,9-42,0) casos por 100 trabajadores-año, respectivamente. A nivel de dos y tres dígitos de actividad económica, los hospitales presentaron mayor incidencia que el resto de actividades a ese nivel.
Conclusiones: Estos resultados pueden entenderse como valores de referencia con los que las empresas, según su actividad económica, pueden compararse y así definir la actividad preventiva para mejorar las condiciones de trabajo que en muchas ocasiones son el origen de la ITcc.

PERCEPCIÓN DEL CLIMA PREVENTIVO EN TRABAJADORES SANITARIOS SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA

Gual Llorens C, García AM, Sancho C, Serra C
Centro de Investigación de Salud Laboral (CISAL), Universitat Pompeu Fabra; Universitat de València; Servei de Salut Laboral de Parc de Salut MAR

Objetivos: Presentar los primeros resultados de la evaluación basal de la intervención de ergonomía participativa que actualmente se está llevando a cabo en Parc de Salut MAR en Barcelona.
Métodos: Se realiza una intervención cuasi-experimental de ergonomía participativa con grupos intervención y control (de intervención tardía). La intervención se llevará a cabo en cinco unidades de trabajo con exposición intensa a carga física y elevada incidencia de TME. La evaluación del impacto de la intervención incluye la obtención de información basal mediante un cuestionario (respuestas cerradas y/o en escalas de acuerdo tipo Likert) en los grupos intervención y control, recogiendo datos personales y laborales de los trabajadores, percepción del clima preventivo, desempeño, satisfacción laboral e indicadores de riesgo psicosocial.
Resultados: El primer grupo intervención (camilleros, n=43) son todos hombres, edad media 37,1 años (Desviación estándar (DS) 8,3 años). Sobre una escala 0-10, el grado de acuerdo con la afirmación "En mi empresa se le da tanta importancia a la salud y seguridad de los trabajadores como al rendimiento y calidad en el trabajo" fue de media 3,0 (DS 2,3). "Dispongo de toda la información que necesito para trabajar de forma segura" obtuvo una media de 4,5 (DS 2,6). El 72% estaba insatisfecho con los materiales y equipos disponibles, 56% con sus condiciones de trabajo y 42% con sus condiciones de contratación. El 75% refirió trabajar muy rápido e intensamente todo o la mayor parte del tiempo. El 51% y el 30% afirmaron tener apoyo de sus compañeros y de sus superiores, respectivamente.
Conclusiones: Existiría un margen amplio de mejora del clima preventivo en general y otros indicadores de bienestar en el trabajo. La evaluación en esta primera fase en los grupos control, y la reevaluación tras la intervención, permitirá conocer el impacto del programa de ergonomía participativa sobre estos indicadores.

ESTIMACIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD POR INCAPACIDAD LABORAL PERMANENTE EN ESPAÑA DURANTE EL PERÍODO 2009-2012

López MA, Durán X, Alonso J, Martínez JM, Espallargues M, Benavides FG
CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP): Evaluación de Servicios de Salud; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra (Barcelona); IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)

Objetivos: Estimar la carga de enfermedad en España producida por la incapacidad laboral permanente (IP) utilizando los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP).
Métodos: Se conectó la Muestra Continua de Vidas Laborales (MCVL) 2009-2012, una muestra del 4% de afiliados a la Seguridad Social con información sobre IP, y el registro de incapacidades laborales temporales (IT) del 2009. Se siguieron a todos los individuos de la MCVL que presentaron una IT en el 2009 hasta el 2012 con el propósito de observar si presentaron una IP. La MCVL no cuenta con diagnóstico de IP por lo cual se establecieron dos criterios para imputar el diagnóstico de IT como diagnóstico de IP: larga duración de la IT y corta duración del período entre la IT y la IP. Una vez imputados se calcularon los APVLP por grupos diagnóstico mediante la diferencia entre la edad de jubilación (65 años) y la edad de inicio de la IP.
Resultados: En 2009 hubo 163.135 (13,6%) individuos que presentaron IT. De los cuales a 4.738 se les reconoció una IP durante 2009-2012. De estos, solamente se imputó el diagnóstico de IT como el de IP en 3.073 (64,9%) casos. Los trastornos musculo-esqueléticos (11.086 años, 26,5%), mentales (7.052 años, 16,9%) y las lesiones y envenenamientos (4.038 años, 9,7%) produjeron un mayor número de APVLP.
Conclusiones: Las patologías que producen mayor carga de enfermedad medida por APVLP son los trastornos musculo-esqueléticos y mentales. Para no infravalorar la carga de enfermedad por IP, el diagnóstico debería de estar disponible en los registros.