

XXIV DIADA DE LA SCSL

Resúmenes de las comunicaciones libres

27 de noviembre de 2014

Barcelona

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO EN ALUMNOS QUE COMIENZAN EL GRADO DE MEDICINA

Sabaté J.

Universidad Rovira i Virgili, Facultad de Medicina
jesus.sabate@urv.cat

Objetivos: Conocer cómo valoran y cuál es el grado de conocimiento de la especialidad de Medicina del Trabajo en los futuros médicos que empiezan Medicina en una muestra de la Universidad Rovira i Virgili (URV), además de saber otros aspectos que pertenecen al futuro de la profesión a través de una encuesta anónima y su análisis descriptivo.

Métodos: Estudio descriptivo de valoración de la especialidad de Medicina del Trabajo a través de una encuesta realizada el 29/11/2013 a los alumnos de primero de medicina de la URV que consta de 11 preguntas, con datos de filiación de sexo, edad, provincia de procedencia y método de acceso a la universidad.

Resultados: La muestra se compone de 77 estudiantes, de edades comprendidas entre 17 y 28 años, siendo la mayoría de 18 y 19 años, 31% de hombres y 69% de mujeres, la vía de acceso prioritaria a la universidad es la PAU, y el origen mayoritario de alumnos es Cataluña y Comunidad Valenciana habiendo alumnos de casi todas las comunidades autónomas. El 74% responde que desconocía la especialidad de Medicina del Trabajo. Un 61% responde correctamente 4 años de duración. Un 45% dice que la Medicina del Trabajo no tiene un buen futuro profesional. El 84% dice que la prevención es el presente-futuro de la medicina. Todos desconocen las especialidades de prevención de riesgos laborales. Las especialidades más llamativas en el MIR son Cirugía, Pediatría, Neurología, Oncología, Neurocirugía, Medicina Legal y Forense, Psiquiatría y Traumatología. El 88%, nunca elegiría la especialidad de Medicina del Trabajo o la elegiría si no tuviera más remedio en el MIR. La curva salarial de la mayoría se concentra entre 2.500 y 4.000 € mensuales brutos que representa el 50% de la muestra. El 92% considera prioritario conciliar la vida laboral y familiar. Respecto a la duración de la jornada laboral, la mayoría, el 54%, responde que 40 h, un 27% estaría dispuesto a trabajar más de 40 h, y un 16% sólo 35 horas semanales. Un 92% indica el motivo vocacional como motivo principal para ser médico.

Conclusiones: En este estudio queda patente el desconocimiento de la especialidad de Medicina del Trabajo en los futuros médicos y la necesidad imperiosa de darla a conocer con el fin de hacerla atractiva para su desarrollo y elección en el sistema MIR, así como dar a conocer también el resto de especialidades de Prevención de Riesgos Laborales.

PATOLOGÍAS DEL ODONTÓLOGO

Lozano-de Luaces V, Chimenos E, Valdivia I, Torres MA.

Universidad de Barcelona, Universidad de Antofagasta (Chile), Universidad de Los Andes (Venezuela)
secondearl@gmail.com

Objetivos: Analizar el comportamiento de las estructuras musculares, frente a las diferentes posiciones de trabajo normales y aquellas que representan un riesgo de patología muscular.

Métodos: Se utilizaron piezas anatómicas humanas diseccionadas, del Departamento de Anatomía Humana de la Universidad de Barcelona.

Resultados: Se realiza un estudio comparativo de posiciones de trabajo correctas e incorrectas in vivo, comparándolas con las posiciones incorrectas de las piezas anatómicas diseccionadas.

Conclusiones: Extremar posiciones ergonómicas correctas; Realizar operatorias con visión directa; Evitar ingesta de café, té, alcohol; Seleccionar tipo de deporte adecuado.

CÓMO MEJORAR LAS COBERTURAS EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS. PROPUESTA DE CAMPAÑA

Olivé V, Quesada S, Barreales S, Oliveras L, Mateu M, Bayas JM, Varela P. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología; y Área de comunicación. Hospital Clínic de Barcelona
volive@clinic.uib.es

Objetivo: Conseguir aumentar las cifras de vacunación antigripal en el personal sanitario es un reto en nuestros programas de vacunación. El objetivo de nuestro trabajo es describir y presentar el esquema básico utilizado en las Campañas de vacunación antigripal del Hospital Clínic de Barcelona (HCB) tras una experiencia de 7 años desarrollando campañas diseñadas con nuevas intervenciones que han demostrado conseguir incrementar las coberturas de vacunación, con el objetivo final de establecer un modelo de campaña que pueda ser utilizado por otras Instituciones para aumentar entre todos las cifras globales de vacunación antigripal de los profesionales sanitarios.

Métodos: Revisión sistemática de las campañas de vacunación antigripal del HCB entre los años 2008 y 2014 estructurando las estrategias utilizadas y creando un esquema básico para facilitar el diseño de futuras campañas.

Resultados: Fruto del trabajo de revisión realizado y basándonos en los 5 puntos clave de nuestras campañas que consideramos que nos han llevado a aumentar las coberturas en la vacunación antigripal de nuestros profesionales sanitarios, se ha diseñado un esquema de estructura de campaña basado en 4 apartados: organización técnica, organización estratégica, herramientas de campaña y evaluación. Los 5 puntos considerados clave

para el éxito de las campañas han sido: la mejora en la accesibilidad a la vacuna; el soporte institucional; la formación e información; la campaña de incentivos; y la promoción entre iguales (*Role modelling*).

Conclusiones: Tras haber conseguido un incremento inicial de las coberturas en vacunación antigripal coincidiendo con la aplicación de este nuevo diseño de campaña y habiendo conseguido mantener dichas coberturas por lo menos tras 6 años de experiencia con ellas, consideramos que el diseño actual de campaña utilizada es efectivo y puede servir como modelo para el diseño de otras campañas tanto en vacunación antigripal como en otros aspectos de la prevención y promoción de la salud. Atendiendo a un compromiso con la "XXIII Diada de la Societat catalana de Seguretat i Medicina del Treball" ahora hace 1 año, presentamos este trabajo.

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO PARA LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS

Ventura Zorrilla N, Valls i Gasol M, Espinós Arizti M.
Servei de Salut, Seguretat i Benestar Laboral de Transports Metropolitan de Barcelona
mvalls@tmb.cat

Objetivo: El cáncer de colon y recto (CCR) es uno de los más frecuentes entre las personas de más de 50 años y es la segunda causa de muerte por cáncer en Catalunya. Nuestro Plan de Prevención contempla la promoción de la salud de los trabajadores fomentando programas de prevención de enfermedades, entre ellas la prevención del cáncer de colon y recto (PPCCR) ya que en los últimos 5 años se han notificado 14 episodios de IT por CCR, siendo la tercera causa de IT por neoplasias. Este trabajo tiene como objetivo poner en marcha un programa de prevención para poder hacer un diagnóstico precoz del cáncer de colon y recto mediante la detección de sangre oculta en heces evitando así el desarrollo del cáncer.

Métodos: A finales de 2013 se acuerda en el seno del Comité de Seguridad y Salud realizar una serie de acciones de información a todos los trabajadores mediante pósters y trípticos informativos que se distribuyen en todos los centros de Trabajo, así como cartas dirigidas a las personas mayores de 50 años, candidatos a entrar al programa y fomentar así su inscripción. También en el decurso del reconocimiento médico se ofrece a todos los mayores de 50 años inscribirse al programa. La determinación inmunológica de sangre oculta en heces se realiza con el test SENSOR (sensibilidad del 85-95% y especificidad entre el 39-94%). En el caso de resultados positivos se deriva al trabajador al sistema público de salud para realizar la colonoscopia y ampliar el estudio.

Resultados: En la empresa trabajan 8.255 trabajadores, 1.680 han sido candidatos al PPCCR. En el periodo de noviembre de 2013 a julio de 2014 se han interesado por el programa 621 (36%) trabajadores, 516 se han incluido –37 mujeres (7%) y 479 hombres (93%)–, 422 libraron posteriormente la muestra (94 no lo han hecho todavía). Los resultados del test SENSOR han sido 389 (92,2%) negativos, 26 (6,2%) positivos, 4 indeterminados y 3 pendientes. De los resultados del test positivo que se han hecho una colonoscopia (65%) han tenido los siguientes resultados: 4 normales sin objetivar lesiones, 6 pólipos, 5 adenomas, 1 hemorroides, 1 con divertículos (9 personas tienen pendiente realizar la colonoscopia).

Conclusiones: La participación total ha sido del 36%, mayoritaria en hombres (93%) –el 87% de los candidatos al PPCCR son hombres– pero es inferior a la participación del programa que lleva a término el Hospital del Mar y el Hospital Clínic (45%). Ha sido difícil acceder a los trabajadores de más de 60 años dado que la mayoría están en periodo de pre-jubilación anticipada. El resultado de positivos para la detección de sangre oculta en heces ha sido del 6,1% de los incluidos al programa y de éstos, un 23,5% de las colonoscopias han sido normal-negativa y en el 29,41% se han detectado lesiones que podrían llegar a ser en un futuro malignas.

PRINCIPALES SÍNTOMAS DE DESGASTE LABORAL EN PERSONAL SANITARIO DEL TURNO DE NOCHE

Carreras R, Blázquez B, Turró O.
Institut d'Assistència Sanitària. Salt. Girona
rosa.carreras@ias.scs.es

Objetivo: Estudios previos han señalado que los trabajadores del turno nocturno presentan mayores síntomas de desgaste profesional, físico y emocional, que los trabajadores diurnos. El objetivo de esta comunicación es presentar una escala identificadora de síntomas y los resultados preliminares en una pequeña muestra de trabajadores del turno de noche.

Métodos: A partir de la recogida de síntomas asociados al turno de noche presentes en la literatura se ha desarrollado este registro de síntomas. Desde el 1 de enero de 2013 se ha administrado a los profesionales que, habiendo acudido al Servei de Prevenció para realizar el examen de salud voluntario, han aceptado participar. El cuestionario consta de 36 ítems (síntomas) a los que el trabajador debe responder presencia/ausencia habitual. Se ha analizado la relación existente entre la sintomatología y las variables: sexo, edad, años trabajados en la empresa, categoría profesional y puesto de trabajo.

Resultados: Se han recogido un total de 66 cuestionarios hasta el 1 de octubre de 2014 (16 varones (24,2%) y 50 mujeres (75,8%), con una mediana de edad de 41,2 años (DE=9,9) y 14,2 años trabajados en la empresa (DE=10,0). El 39,4% eran diplomadas de enfermería (DI), el 39,4% auxiliares de enfermería (AI) y el resto de de categorías profesionales se han agrupado en otras (16,7%). Se ha observado una edad menor en el grupo DI en relación al AI ($p < 0,001$). El 62,1% de los participantes trabajaba en la Atención Especializada, el 22,7% en la Xarxa de Salut Mental y el resto en el Sociosanitario. El principal síntoma referido ha sido *aumento de peso* (21,8%), seguido de *cambio de carácter por el trabajo nocturno* (21,1%), *dolor lumbar* (18,5%) y *varices* (18,5%). Los participantes más jóvenes han referido más frecuentemente *somnolencia* ($p=0,022$), *aumento de la agresividad* ($p=0,028$), *cambio de carácter por el trabajo nocturno* ($p=0,011$) y *la molestia por luz natural* ($p=0,022$). Los síntomas *lesiones de la piel* han sido más frecuentes en AI respecto DI ($\chi^2=5,2$; $gl=1$; $p=0,022$) y en cambio DI han expresado más frecuentemente *cambio de carácter por el trabajo nocturno* ($\chi^2=4,3$; $gl=1$; $p=0,045$).

Conclusiones: Estos resultados son provisionales y no permiten extraer conclusiones predictivas entre los síntomas y las principales características de la muestra. No obstante, la recolección de los síntomas más prevalentes y la comparación con el personal del turno diurno, puede ser un instrumento que facilite la adecuación de las intervenciones realizadas desde el Servei de Prevenció.

MORTALIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR EUROSTAT

Molinero E, Pitarque S, Mendola J.
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya
emilia.molinero@gencat.cat

Objetivos: Estimar la incidencia de mortalidad por accidentes de trabajo en Catalunya en el bienio 2008-2009 de acuerdo con los criterios de Eurostat para las estadísticas de accidentes de trabajo (ESAW).

Métodos: Población: personas afiliadas a la Seguridad Social con cobertura de contingencias profesionales que han sufrido un accidente de trabajo (AT) con baja entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2009. **Variables:** Dependientes: AT que "producen la muerte de la víctima en el año siguiente al día del accidente" como consecuencia directa o indirecta de la lesión que ocasionó el accidente. La catalogación del estado vital de la persona se re-

alizó por medio del “grado de la lesión” comunicado inicialmente al Registro de AT (RAT), “grado de la lesión” o “motivo del alta” comunicados a Altas y defunciones (AD). *Independientes:* Sociodemográficas, relacionadas con la ocupación, las características de la empresa y las relacionadas con el accidente. *Análisis:* Se describió la distribución absoluta y porcentual de variables categóricas y la media y desviación estándar (DE), en el caso de las continuas. Se presenta la incidencia por 100.000 trabajadores según el momento de la jornada y resto de variables independientes.

Resultados: Las incidencias han sido de 5,8 personas muertas por 100.000 trabajadores en 2008 (aumento del 13,29% en relación con la incidencia inicial), y de 6,8 personas muertas por 100.000 trabajadores en 2009 (aumento del 12,7% en relación con la incidencia inicial). La no comunicación inicial al RAT no depende del sexo de la persona accidentada, ni de la edad, la nacionalidad, la ocupación, la antigüedad en el lugar de trabajo, la actividad económica de la empresa, el tamaño o del tipo de lesión. El tiempo medio entre el accidente y la defunción fue de 3,7 días: en 306 casos la muerte se produjo durante las 48 horas posteriores al accidente (90,3%); en 24 casos (7%) los accidentes produjeron la muerte entre los días 3^{er} y 15^{er} posteriores al suceso; y en 9 casos (2,7%) las defunciones se produjeron más allá de los 15 días. El tiempo transcurrido entre el momento del accidente y la defunción no presenta diferencias según las variables estudiadas, tampoco depende de la catalogación del tipo de lesión (traumática o no traumática).

Conclusiones: Se deben realizar esfuerzos para mejorar la modificación de la comunicación de AT mortales a la autoridad laboral en el momento en que se produce la muerte de la persona aunque sea con posterioridad a la comunicación inicial.

ANÁLISIS DE LOS COSTES DE LOS ACCIDENTES LABORALES RELACIONADOS CON EL TRÁFICO EN CATALUÑA

Rodà E, Molinero E.

*Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya
enric.roda@gencat.cat*

Objetivos: Analizar los costes de la siniestralidad laboral relacionada con el tráfico a partir del informe *Análisis de los costes económicos de los accidentes de trabajo* en Catalunya correspondientes al año 2010, que aborda el análisis de los costes de los accidentes laborales desde una perspectiva que integra diferentes fuentes de los gastos e identifica los diferentes agentes que los tienen que asumir (empresarios, personas accidentadas o sociedad).

Métodos: La población de estudio son los accidentes laborales comunicados como de tráfico durante el año 2010, incluyendo las recaídas. Se calcula la distribución absoluta y porcentual del coste según el momento del accidente (jornada e in itinere), agente que lo asume y categoría del coste.

Resultados: De un total de 13.265 comunicados de accidente de trabajo relacionados con el tráfico en el entorno laboral, el 28,7% de costes fueron relacionados con accidentes durante la jornada de trabajo y un 71,3% lo fueron relacionados con accidentes in itinere. El 4,05% fueron asumidos por la empresa (relacionados con el coste del mantenimiento de la producción), el 74,6% fueron costes asociados al trabajador (relacionados con el coste del mantenimiento de la producción, la pérdida de ingresos a largo plazo y los costes del dolor y el sufrimiento), e finalmente, el 21,4% fueron costes asociados a la sociedad (relacionados con el coste del mantenimiento de la producción, la pérdida de ingresos a largo plazo y los costes médicos). En relación al total de costes, los asociados a los accidentes de tráfico durante la jornada laboral representan el 8,77% (mientras que su peso en el total de accidentes laborales es del 2,44%), y los costes asociados a los accidentes de tráfico laborales in itinere representan el 21,82% (mientras que

su peso en el total de accidentes laborales es del 8,07%). Los accidentes laborales relacionados con el tráfico, en relación a los costes, suponen el 30,59% de los gastos, mientras que, en su conjunto, tan solo representan el 10,51% del total de accidentes. El año 2010, el coste asociado a los accidentes laborales de tráfico en el entorno laboral supuso el 0,22% del PIB.

Conclusiones: Las cifras asociadas a los costes que representa la siniestralidad laboral relacionada con el tráfico en Cataluña son de una gran relevancia, y nos muestran un gran impacto en la salud de los trabajadores, así como en la productividad de las empresas y en la economía del conjunto de la sociedad. Los accidentes laborales de tráfico son parte importante de la seguridad y salud laboral, requieren de la necesaria intervención y la Generalitat de Catalunya los considera como una de las prioridades de intervención para los próximos años.

ÉBOLA: PROTOCOLIZACIÓN EN UNA ORGANIZACIÓN TRANSVERSAL DE ASISTENCIA INTEGRADA

López Aylagas B, Prat Sierra N, Ramírez Salvador L, Guerrero Roca À, Orpella Garcia X, Schlaghecke Gras J.

*ASEPEYO, Servei Medicina del Treball i Salut Pública, Badalona Serveis Assistencials, Unitat Salut Laboral Barcelonès Nord i Maresme, Agència Salut Pública de Catalunya
begolopez1987@gmail.com*

Objetivo: El objetivo principal es dar a conocer el plan de actuación que ha realizado Badalona Serveis Assistencials (BSA) frente al brote de fiebre hemorrágica por el virus del ébola (FHVE) para garantizar la detección y el diagnóstico precoz de un posible caso de FHVE, adoptando las medidas adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios y asegurar a los trabajadores, sanitarios y no sanitarios, una exposición sin perjuicio de su salud tal y como lo establece la legislación laboral. Este protocolo garantiza el cumplimiento de la instrucción del CatSalut 11/2014 del 14 de octubre del 2014 que fue publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya con la resolución SLT/2317/2014.

Métodos: Este protocolo adaptado al nivel asistencial del BSA se ha basado en los documentos de Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT): “*Procediment d'actuació davant de casos sospitosos de febre hemorràgica pel virus d'ebola*” y “*Recomanacions per al personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos per la febre hemorràgica pel virus d'Ebola*”, así como de diversas publicaciones del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, de la Organización Mundial de la Salud y del Centers for Disease Control and Prevention.

Resultados: Los resultados obtenidos en la presentación y puesta en marcha del protocolo, han evidenciado una falta de preparación asistencial de los profesionales, falta de instalaciones necesarias, difícil acceso a los Equipos de Protección Individual (EPIs) y un desconocimiento general de enfermedades emergentes poco prevalentes en Europa. La puesta en marcha del protocolo mediante las sesiones informativas y talleres formativos han resultado muy útiles y han sido valorados positivamente por parte de los trabajadores. A nivel interno, consideramos que se han cumplido con los cinco ítems que propuso la ASPCAT y CATSALUT a los centros sanitarios: Adaptar el protocolo de actuación de la ASPCAT al nivel asistencial de cada centro; Informar y difundir el protocolo; Disponer de los medios materiales; Habilitar responsables; Formar al personal sanitario y no sanitario.

Conclusiones: La conclusión más importante ha sido la necesidad de crear un protocolo específico para agentes biológicos de tipo 4, que requiere una adaptación de los protocolos generales, circuitos y plan de formación. La realización de este protocolo nos ha permitido experimentar las variaciones que comporta un plan de actuación de una enfermedad emergente en nuestro continente, obligándonos a una continua revisión bibliográfica que ha permitido mejorar la calidad asistencial y la prevención de riesgos laborales de los trabajadores de BSA.

“UNITAT SALUT LABORAL LLEIDA I ALT PIRINEU I ARAN”: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO NOTIFICADAS DURANTE 2012 Y 2013

Galdeano H, Puiggené M.

Unitat Salut Laboral – Regió Sanitària Lleida i Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

hgaldeano@gss.scs.es

Objetivos: Describir los casos de Enfermedad Relacionada con el Trabajo notificados por los profesionales de atención primaria y especializada a la “Unitat Salut Laboral (USL) de la Regió Sanitària Lleida i Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran” durante el 2012 i 2013.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos. Se realizó un análisis univariante de 8 variables: Sexo; Edad; Grupo de patología; Región Sanitaria; Situación sociolaboral; Clasificación catalana de actividades económicas (CCAE - 09); Clasificación catalana de ocupación (CCO – 11); Tipo de contrato.

Resultados: La muestra fue de 207 casos. 69,1% fueron mujeres. La media de edad fue de 46 años. Las 4 patologías más notificadas: 56,5% patología por riesgo psicosocial, 23,2% alteraciones musculoesqueléticas, 6,8% alteraciones respiratorias y 5,3% otras patologías. 18,4% de la Región Sanitaria “Alt Pirineu i Aran”. Las 4 situaciones sociolaborales más frecuentes en el momento de la notificación: 64,3% IT por enfermedad comuna o accidente no laboral, 25,1% trabaja, 2,4% IT por enfermedad laboral o accidente de trabajo y 1,9% otras.

Las 4 actividades económicas más notificadas: 19,8% sanitarias y servicios sociales, 16,4% comercio, 11,1% administración pública y 10,6% industria manufacturera. Las 4 ocupaciones más notificadas: 11,6% trabajadores de los servicios de restauración y comercio, 11,1% trabajadores de los servicios de salud y trabajadores no calificados en servicios y 10,1% técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la educación. Los 4 tipos de contrato más frecuentes: 72,5% fijo, 7,7% eventual, 4,3% obra y servicio y 3,4% interino.

Conclusiones: La patología por riesgo psicosocial es el grupo de patología que los médicos de atención primaria y especializada notifican más a

la USL. En el transcurso de la gestión de las notificaciones, una cuarta parte de los trabajadores están trabajando y más de la mitad tienen una incapacidad temporal por contingencia comuna. Respecto las ocupaciones de los casos notificados, no se observa ningún predominio de ninguna ocupación ni sector.

ACTUACIONES PREVENTIVAS DERIVADAS DE TRABAJOS CON FORMALDEHÍDO DURANTE EL PERIODO 2013 – 2014 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Matllo J, Pecero S, Alcaide N, Sánchez, A, Corral, C.

Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales (UBP). Hospital Universitario Hermanos Trias y Pujol; Instituto Catalán de la Salud. jmatlloaguilar@gencat.cat

Objetivos: Describir las nuevas actuaciones preventivas de seguimiento y control en el servicio de Anatomía Patológica (APA) durante el año 2014.

Métodos: Durante el año 2014, se realizaron unos chicos mediciones higiénicas en los cual se detectaron unos valores por encima de los tolerables. Se reactivó la Comisión de Formaldehído compuesta por las Cabezas del Servicio, Supervisión de Enfermería, Patólogos, Diplomadas de Enfermería y la Unidad de Prevención con el objetivo de hacer seguimiento del tema y tomar unas nuevas medidas adecuadas. Las nuevas medidas incluían: Chek-list-mine auditoría que se pasan cada día sobre métodos de trabajo; Compra de cerraduras absorbentes por formol; Instalación de detector de formalina; Medidas periódicas; Nueva formación en servicio; VSI; VSC.

Resultados: Después de seis meses de visitas realizando mediciones y comprobando los hábitos de trabajo sin previo aviso, los valores bajaron por debajo del VLA y se pudo observar un incremento de las prácticas seguras. Se describen los principales resultados en relación a la vigilancia de la salud.

Conclusiones: Las visitas de prevención, la formación, los controles periódicos y la VSI y VSC son herramientas indispensables para realizar un seguimiento de las medidas correctoras, y la eficacia de las mismas.