

XXV DIADA DE LA SCSL

Resúmenes de las comunicaciones libres

19 de noviembre de 2015

Barcelona

PREMIO DEL PÚBLICO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL Y PREMIO EX AEQUO DEL JURADO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

ESTIMACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN FRAMINGHAM Y REGICOR Y LA VALORACIÓN DE LA EDAD VASCULAR

López B, Schlaghecke J, Guerrero A, Prat N, Ramírez, Orpella X. ASEPEYO, Unitat Docent Mateu Orfila (UPF), Prevencontrol, Servei de Medicina del Treball i Salut Pública, Badalona Serveis Assistencials, Unitat de Salut Laboral Barcelonès Nord i Maresme. begolopez1987@gmail.com

Tras un primer estudio de prevalencia descriptivo y analítico realizado a partir de exámenes de salud obtenidos del Servicio de Medicina del Trabajo de Badalona Serveis Assistencials (BSA) entre los años 2011 y 2014 se procede a la estimación del riesgo cardiovascular (RCV).

Objetivos: El objetivo principal de la segunda fase del estudio ha sido el de categorizar el RCV absoluto de los trabajadores del BSA, estratificado por edad y sexo según el Score de Framingham y su adaptación a la población española (REGICOR). Como objetivo secundario hemos procedido al cálculo de la edad vascular (EV) de los trabajadores comparándola con su edad biológica (EB) con el fin de obtener grupos de trabajadores donde exista mayor discrepancia entre ambas edades y así priorizar medidas preventivas sobre ellos.

Metodología: Se incluyeron 644 exámenes de salud basados en un reconocimiento médico, una exploración física y una determinación de parámetros analíticos. Se obtuvo la probabilidad de padecer, en los próximos 10 años, un evento cardiovascular mediante las tablas Score de Framingham y REGICOR. Se procedió al cálculo de la EV con el SCORE, formulado por D'Agostino en el año 2008 mediante el programa de Everist Health™.

Resultados: Utilizando el SCORE de Framingham y el REGICOR encontramos que toda la población estudiada se caracteriza por tener un RCV bajo (tiene menos del 5% de probabilidad de morir por un evento cardiovascular en los próximos 10 años). Los participantes del estudio tienen una EV mayor a la EB, con diferencias incluso de 10 años, existiendo una mayor discordancia en varones entre los 40 y los 59 años. Las mujeres entre 50 y 59 años tienen una diferencia de hasta casi 3.5 años entre la ambas edades.

Conclusiones: El SCORE de Framingham infravalora el riesgo en nuestra población y no es útil como herramienta discriminadora para valor el RCV de nuestros trabajadores. Por otro lado, REGICOR aporta una mejor calibración permitiendo diferenciar los grupos con un riesgo más elevado. Existe una relación estadísticamente significativa entre el riesgo medido por REGICOR y la EV. Consideramos que un riesgo absoluto bajo puede encubrir un riesgo relativo muy alto. La estimación de la EV es una herramienta útil para asesorar a los trabajadores de la necesidad de los cambios en el estilo de vida, permitiendo especificar el RCV que más influye sobre su salud.

PREMIO EX AEQUO DEL JURADO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

A PROPÓSITO DE UN CASO: ¿MIELOFIBROSIS PRIMARIA EN TRABAJADORA EXPUESTA A BENCENO?

Bausà R, Navarro L, Cortès I, Sanchez A, Lopez F. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. USL-Barcelona Agència de Salut Pública de Barcelona. EAP Bon Pastor rbausa@santpau.cat

Objetivo: Identificar los diferentes factores que han contribuido en el origen de una enfermedad profesional.

Métodos: Nuestro servicio colabora con la Agencia de Salud Pública de Barcelona en el sistema de vigilancia de enfermedades relacionadas con el trabajo (Trabajo en el CAP), que se basa en la notificación de la sospecha de casos, por parte de los profesionales de la atención primaria de salud, que pueden estar relacionados con el trabajo. Para el estudio de este caso, se siguió el mismo procedimiento que se realiza habitualmente: se recibió la notificación del médico de cabecera solicitando la valoración de una trabajadora limpiadora de vehículos, afectada de mielofibrosis primaria. Desde la USL se le pidió la documentación médica de la que dispusiera y la relativa a su trabajo y a los productos que utilizaba. En la visita médica a nuestro Servicio se le pidió información detallada de su trabajo e historia laboral, así como la relativa a su proceso patológico. Posteriormente, para la elaboración del informe correspondiente, se consultaron las fuentes oficiales referentes a la exposición a productos químicos y las fichas de seguridad de cada uno, se hizo una búsqueda bibliográfica sobre la enfermedad, y se hizo una consulta telefónica a su médico especialista y al médico de cabecera.

Resultados: Se trata de una mujer de 59 años, que trabaja como limpiadora de vehículos, en un concesionario y taller mecánico, desde el año 87. En el año 2013 fue diagnosticada de una mielofibrosis primaria. Está de baja por contingencia común desde hace 6 meses. En el análisis del caso se tuvo en cuenta los siguientes puntos: (1) La manipulación de gasolina (benceno) entre los diferentes productos químicos que ha utilizado la trabajadora, para la limpieza de los motores de los coches, piezas de aluminio, mesas y suelo de los talleres, y carga de carburante en los depósitos de los coches. (2) Las condiciones de trabajo, sin las medidas de protección adecuadas para la exposición a productos químicos durante muchos años. (3) Uno de los agentes causales de la mielofibrosis primaria, es la exposición crónica al benceno.

Conclusiones: El benceno es un carcinógeno clasificado en el Grupo 1 de la IARC. Según el Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en el punto 6D0103, el benceno está relacionado con Síndromes linfó y mieloproliferativos. Pensamos que la enfermedad de esta trabajadora debería ser considerada una enfermedad profesional. La resolución del INSS determinará la contingencia de este proceso de incapacidad temporal.

PREMIO DEL PÚBLICO A LA MEJOR COMUNICACIÓN PÓSTER**SUICIDIO, HOMICIDIO O ACCIDENTE. INVESTIGACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE UN ACCIDENTE MORTAL POR CAÍDA AL VACÍO. ESTUDIO DE UN CASO**

Royo Escobedo F, Mestre Prad MT, Chiapella Mico C, Climent Santos S. Servicio de PRL, Departament de Empresa i Ocupació, Generalitat de Catalunya, Hospital Joan XXIII de Tarragona, Institut Català de la Salut (ICS), Hospital Joan XXIII de Tarragona, Institut Català de la Salut (ICS), Consultor Black Ball Group SL.
sergio.climent@gmail.com

Objetivo: Valoración de una muerte por caída al vacío.

Método: Investigación técnica combinada de varias disciplinas técnicas del ámbito de la PRL. Concretamente, Seguridad y Psicología Aplicada; las cuales emplean como técnicas de adquisición de datos, la inspección visual del lugar del accidente, el estudio de trayectoria parabólica de caída, la entrevista semi estructurada (a testigos y allegados) y la autopsia psicológica.

Resultados: La combinación de los datos obtenidos clarifica las circunstancias del caso y permiten la correcta asignación de responsabilidades judiciales; concluyendo que se trató de un caso de suicidio.

Conclusiones: Los casos de accidente con muerte en circunstancias confusas requieren de un abordaje multidisciplinar particularmente detallado, dada su vinculación probable con causas judiciales y repercusiones civiles y penales para la empresa y los diferentes implicados.

Resultados: En total se realizaron 247 exámenes de salud; 163 en la campaña itinerante y 84 en el Servicio. 61 cuantíferones y 112 PT. 13 PT fueron positivas, 7 de ellos falsos positivos. 7 cuantíferones fueron positivos. Se realizaron 6 radiografías de tórax. Se realizaron 2 tratamientos de infección tuberculosa latente y se trató una tuberculosis ganglionar.

Conclusiones: Hubo muy buena aceptación por parte del personal implicado que se mostró muy colaborador. Nos permitió realizar 247 exámenes de salud específicos para el riesgo de infección tuberculosa. Se evitaron 2 posibles infecciones.

PREMIO EX AEQUO DEL JURADO A LA MEJOR COMUNICACIÓN PÓSTER**REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REINCORPORACIÓN LABORAL**

Calvo B, Schlaghecke J.
Servicio de Prevención Ajeno Prevenircontrol.
bcalvo@prevenircontrol.net

Objetivo: Sintetizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de los programas de reincorporación al trabajo (RAT) durante el periodo 2010-2015.

Métodos: se ha realizado una revisión sistemática de la literatura de los artículos publicados en las bases de datos PUBMED, LILACS, Cochrane Library y literatura gris (tesis doctorales, tesis, etc.) entre el año 2010 y 2015. Las palabras clave fueron "return to work program" y "effectiveness". Como criterios de inclusión, se han seleccionado todos aquellos artículos publicados que evaluaran las intervenciones de RAT en población trabajadora y se ha analizado el contenido de los artículos identificados.

Resultados: de los 63 artículos obtenidos aplicando los términos de búsqueda en las bases bibliográficas seleccionadas, se excluyeron 12 después de leer título y no considerarse de interés. Tras la lectura de los 51 resúmenes de los estudios relevantes obtenidos, se excluyeron aquellos que no cumplían los criterios de inclusión (11 no analizaban programas de RAT y 8 eran protocolos sin resultados). De los artículos restantes se excluyeron aquellos de los cuales no se pudo disponer del texto completo (n=16) y aquellos con dificultades de lectura debido al idioma (2 en alemán, 1 en ruso y 1 en japonés). Finalmente se pudieron revisar un total de 12 artículos científicos, de los cuales se descartaron 2 por no cumplir los criterios de inclusión. Después de la lectura de los artículos, se ha observado que en general hay una buena eficacia autopercibida de los programas de RAT entre los trabajadores y personal sanitario. La comunicación y la manera de comunicar es muy importante. La instauración de medidas preventivas en el RAT acortaría los periodos de incapacidad temporal (IT), reduciría el riesgo de recaídas, y han demostrado ser coste-efectivos.

Conclusiones: el presente estudio es la primera revisión sistemática de la literatura que permite observar la evidencia científica existente sobre la efectividad de los programas de retorno al trabajo en los últimos cinco años. En base a la revisión realizada, podríamos concluir que la instauración de medidas preventivas desprendido del RAT es beneficioso y coste-efectivo, pero todavía faltan estudios de mayor calidad. Esta revisión presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, los estudios revisados no describen en detalle el contenido de los programas aplicados. En segundo lugar se han encontrado pocos estudios de alta calidad. Como conclusión, sería interesante realizar estudios más detallados y de mayor calidad sobre el retorno al trabajo, con el fin de analizar el impacto sobre las empresas de este tipo de intervenciones.

PREMIO EX AEQUO DEL JURADO A LA MEJOR COMUNICACIÓN PÓSTER**CAMPAÑA PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA**

Tortajada M, Malet M, Salmeron G, Quesada S, Lopez JA, Ariz J, Olivé V.
TORTAJADA@clinic.ub.es
Servei de Prevenció de Riscos Laborals. Hospital Clínic Barcelona.

Objetivo: Conseguir el cumplimiento del protocolo para la detección precoz de la infección tuberculosa en trabajadores susceptibles.

Métodos: Se diseñó una campaña itinerante de mayo 2014 a mayo 2015. Se desarrolló en tres fases. Durante la primera fase se concretaron las áreas de riesgo y se diseñó el cronograma. Se incluyó como población diana al personal sanitario de Urgencias, neumología, infecciosas, cuidados intensivos respiratorios, microbiología, necropsias y pruebas funcionales respiratorias de todos los turnos (mañana, tarde, noche y fin de semana). Se hizo difusión a través de mail. Se les invitó a vigilancia de la salud de forma voluntaria. En la segunda fase se desplazó un equipo de salud laboral (médico y enfermera o dos enfermeras) a las áreas determinadas. Se actualizó la historia clínica frente al estado inmunitario de la tuberculosis y se realizó la prueba de la tuberculina (PT) i/o cuantíferón según protocolo. En la tercera fase, se leyeron de las PT a las 48-72 horas en el Servicio de Salud Laboral, utilizando la técnica de Sokal. Se realizó control analítico de los cuantíferones a los 10 días. Se actuó según protocolo establecido en caso de PT o cuantíferón positivo. Se activó alarma de seguimiento en dos años en el programa informático, si el resultado era negativo. Durante la campaña se incluyeron en protocolo las visitas de Salud laboral del personal de las Áreas de Riesgo.

SIMULACRO DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO Y ACTUACIÓN EN UN CASO DE ÉBOLA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

González V, Valverde J, Riera I, Blanquez B, Carreras R, Bardalet S. Servicio de Prevención, Institut d'Assistència Sanitària de Salt (IAS), Girona. vicente.gonzalez@ias.scs.es

Objetivo: Finalizar con el simulacro el protocolo desarrollado para la atención inicial de los casos sospechosos de ébola de nuestro Servicio de Urgencias, evaluando las secuencias de acciones y el cumplimiento de las normas de aislamiento del Servei Urgent de Vigilància Epidemiològica (SUVEC) y el riesgo de exposición biológica de los trabajadores.

Métodos: El ejercicio se realiza en el Servicio de Urgencias del Hospital Sta. Caterina. El material es el del propio servicio, excepto el material específico de aislamiento, que se utiliza el empleado para la formación de los trabajadores. El personal que actúa corresponde a una colaboradora (la paciente) y el personal propio del servicio: administrativo, médico, enfermería, auxiliar y personal de limpieza especificado según el protocolo. Se hizo aviso previo de la realización del simulacro y con participación de observadores para recogida de datos escritos y visuales. Se elabora un vídeo demostrativo para la evaluación global del simulacro.

Resultados: La ejecución cronológica de las diferentes acciones del protocolo son realizadas correctamente. La retirada de los equipos de primera intervención (EPs) se hace con un control correcto. En la actuación de limpieza y desinfección, se constata la dificultad de realizarla por el aislamiento y los riesgos añadidos: esfuerzo físico, calor, falta transpiración, tiempo de exposición prolongado. Todo esto hace que el riesgo de exposición de la limpiadora sea alto.

Conclusiones: Es aconsejable hacer ejercicios prácticos de recordatorio de colocación y retirada de los EPs. El papel que ejerce el observador/coordinador requiere más peso específico en la actuación del equipo, asumiendo la función de liderazgo en la colocación y retirada de EPs de aislamiento biológico. Se evalúa la posibilidad de sellar los boxes utilizados durante 24 horas hasta recibir la confirmación del SUVEC sobre si se trata de un caso descartado o caso confirmado, para proceder a la limpieza sin aislamiento o con el aislamiento estricto respectivamente. La exposición del vídeo para evaluar el seguimiento del protocolo es efectiva para detectar puntos de mejora en situaciones o acciones concretas.

LA SOCIEDAD CATALANA DE MEDIACIÓN EN SALUD, Una Sociedad joven que se introduce en un Sistema establecido

Monereo M, Martínez C, Alaball M, Heras R, Garcia-Roqueta C, Molins G, Murillo B, Miguel S. Miembros del equipo de mediadores y mediadoras de la Sociedad Catalana de Mediación en Salud mediacoensalut@gmail.com

Objetivo: La Sociedad Catalana de Mediación en Salud (SCMS) nació el año 2012 con el objetivo de hacer difusión de su visión y misión dentro del ámbito de la salud. Con este objetivo se han realizado diversas intervenciones, jornadas y formaciones que nos han permitido sensibilizar a la comunidad sanitaria de la importancia de la mediación en este ámbito e introducir la "cultura de paz" en las organizaciones sanitarias.

En estos actos se han repartido cuestionarios de satisfacción a los asistentes para recoger su valoración respecto a la importancia de la introducción de la mediación en el sistema sanitario.

Métodos: La metodología utilizada para difundir la visión y la misión de la SCMS dentro del ámbito de la salud ha sido organizando jornadas y formaciones previa selección del sector de impacto donde se quiere llegar,

convocando al público adecuado, invitando a ponentes expertos en el sector y aportando los miembros del equipo de la SCMS casos prácticos que ayuden a entender este nuevo concepto, a sensibilizar en la cultura de paz a las organizaciones sanitarias. Para evaluar el impacto de estos actos y la satisfacción de la población diana hemos elaborado unos cuestionarios de satisfacción que se recogen al finalizar la jornada y se realiza un vaciado y análisis cualitativo y cuantitativo de los mismos con posterioridad.

Resultados: Se ha realizado un análisis cualitativo y cuantitativo de los cuestionarios recogidos. Estos resultados permiten concluir el nivel de satisfacción de aquellos asistentes a los actos que han aceptado retornar el cuestionario con sus aportaciones, no siendo la totalidad de los asistentes a los mismos. Los resultados que se recogen valoran el nivel de satisfacción de la calidad del acto, las expectativas iniciales, la utilidad de la actividad para la profesión, la duración de la misma, la organización, el contenido y los ponentes, así como el material entregado, el espacio dónde se realiza la jornada y la dinámica de ésta; así como el grado de recomendación del acto.

Conclusiones: Del análisis descriptivo presentado, podemos concluir que, de los cuestionarios analizados, el nivel de satisfacción de los asistentes ha sido alto y se observa un inicio en la sensibilización de las organizaciones sanitarias de que la mediación como prevención y gestión de conflictos en el ámbito de la salud permite una prevención de los riesgos psicosociales de los profesionales de estas organizaciones.

EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN SEAT, S.A.

Such P, Batalla C, Müller R, Navarrete J, Garcia S, Bosle A. Salud y Seguridad en el Trabajo Grupo SEAT aline.bosle@seat.es

Objetivo: Los factores de riesgo psicosocial son aquellas características de las condiciones y de la organización del trabajo para las que existe evidencia científica que afectan la salud. La evaluación de riesgos psicosociales es el primer paso de un proceso que, basado en el conocimiento y el diálogo social, pretende lograr una organización del trabajo más saludable. Su objeto es obtener información y utilizarla para adoptar medidas preventivas en origen.

Métodos: Se utilizó el método PSQCat21, que consta de un cuestionario de 120 preguntas que miden 20 diferentes riesgos psicosociales. El cuestionario se ofreció a todos los Empleados de SEAT S.A. y SEAT Sport.

Resultados: Un total de 9.661 empleados respondieron el cuestionario, lo cual corresponde al 75,3% de la plantilla. Se analizaron las 20 dimensiones en función de la prevalencia de la exposición. Hay 5 factores en situación desfavorable, 7 factores en situación intermedia, y 8 factores en situación favorable. A base de los resultados, se están desarrollando e implementando medidas correctoras a nivel individual (seminarios de gestión de estrés), como a nivel organizacional (p.e. medidas de mejora de los procesos de información y comunicación, organización del trabajo, participación, y desarrollo de personal).

Conclusiones: La Evaluación de Riesgos Psicosociales de SEAT ha sido un éxito: La participación ha sido muy alta y los resultados son mayormente muy positivos, con la gran mayoría de los factores en una situación intermedia o favorable. SEAT es benchmark en el proceso de Evaluación de Riesgos Psicosociales, tanto a nivel del consorcio Volkswagen como a nivel del sector y fuera del sector. Ha sido desde un principio un proceso de colaboración, tanto con la parte sindical como con la administración pública y la Agencia Europea de Salud y Seguridad en el Trabajo, con la que estamos colaborando en una campaña de gestión de estrés laboral.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL

Mariné A, Serrano RM, Peña P, Teodoro V, López V.
Servei de Prevenció. Parc Taulí Hospital Universitari.
amarine@tauli.cat

Objetivo: Se estima que la prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos de salud mental es del 20% y en la población trabajadora son causa de menoscabo laboral y bajas de larga duración. Una parte de los trastornos tienen como factor coadyuvante las condiciones de trabajo adversas. El programa está dirigido a ofrecer una atención integral, precoz y confidencial de esta problemática en un centro sanitario de 3500 trabajadores.

Métodos: El programa se puso en marcha hace 18 años y ha funcionado de forma ininterrumpida. Parte de la detección de los problemas de salud mental en la actividad de vigilancia de la salud realizada por los profesionales de salud laboral tanto a través de los reconocimientos programados como de las visitas espontáneas. Los casos seleccionados, sea cual sea su origen y entidad, son derivados y atendidos dentro del propio ámbito por un profesional psiquiatra y psicoterapeuta. En los casos con problemáticas laborales manifiestas y siempre con el previo acuerdo del trabajador, se intentan impulsar medidas de mejora apropiadas.

Resultados: Se presentan los datos de los 711 trabajadores atendidos en cuanto a diagnóstico, tipo de problemática laboral o familiar, derivación, baja laboral y grupo profesional. El diagnóstico mayoritario es el de trastorno adaptativo, 22% piden visita directamente al programa, 35% presentan algún tipo de problemática laboral y 20% estaban de baja en el momento de la primera visita. La proporción de segundas / primeras es de 14. Los casos que lo precisen son derivados al programa de adaptación laboral o en el de gestión de conflictos interpersonales.

Conclusiones: El trabajo interdisciplinario conjunto con vigilancia de la salud, el extremado cuidado de la confidencialidad, la posibilidad de detectar problemáticas laborales y la oferta de tratamiento psicoterapéutico, han permitido la consolidación del programa, generando una confianza que se ve reflejada en el volumen de demandas directas y la adherencia al tratamiento. La elevada incidencia de trastornos adaptativos hace pertinente un abordaje psicológico precoz para evitar su cronificación.

SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO Y CASO PSICOSOCIAL JUDICIALIZADO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ACOSO LABORAL

Mestre MT, Chiapella C, Climent S, Carbajo P.
mtmestre.hj23.ics@gencat.cat
Unitat Bàsica de Prevenció de Riscos Laborals. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII; NÉMESIS PREVENCIÓN SLU.

Objetivo: Describir las actuaciones llevadas a cabo por el Servicio de Prevención Propio (SPP) en un caso de riesgo psicosocial localizado en un Servicio Médico especializado del Hospital, haciendo énfasis en la importancia de la evaluación, el soporte y el seguimiento ofrecido a la plantilla; así como herramienta para proponer soluciones a la situación y fuente de información fundamental en el proceso judicial que generó la demanda de acoso laboral.

Métodos: Evaluación de riesgos psicosociales genérica y específicamente la posibilidad de acoso laboral. Para ello se realizaron entrevistas individuales voluntarias en las que se administraron diferentes tests (pruebas socio métricas y psicométricas de datos clínicos). Seguimiento periódico desde Vigilancia de la Salud (VS) de toda la plantilla del Servicio y so-

porte médico y psicológico a aquellos/as con afectación de su salud mental.

Resultados: En 2004 se solicita intervención psicosocial en un Servicio médico del Hospital tras detectarse indicios de un supuesto de acoso laboral. El correspondiente estudio no detecta la presencia de acoso laboral, pero sí de factores de grave riesgo psicosocial de tipo interpersonal, con afectación a la salud mental de parte de la plantilla; si bien el conflicto se localiza entre el personal médico, afecta al conjunto de la plantilla. A partir del estudio se plantean una serie de recomendaciones. La situación evoluciona de forma irregular, hasta que en 2008 se produce una reagudización, traduciéndose en un aumento de las consultas a VS por parte de los/as trabajadores/as e incapacidad temporal de origen laboral en dos casos. Entre 2008 y 2012 el caso es judicializado y finalmente, el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña desestima la presencia de acoso laboral, avalando las actuaciones y seguimiento realizados por el SPP como base para su argumentación.

Conclusiones: La actuación diligente del SPP ante indicios de la presencia de riesgos psicosociales críticos (por eje. El acoso laboral), la implicación del área de VS en el seguimiento continuado de los/as trabajadores/as y la colaboración de especialistas externos, constituye una estrategia óptima de abordaje en casos de alta complejidad y potencial judicialización.

CÓMO PUEDE AYUDAR LA MEDIACIÓN A LAS PERSONAS DEL EQUIPO Y A LOS PROFESIONALES QUE SUFREN TRASTORNO DE SALUD MENTAL A UNA MEJOR CONVIVENCIA

Heras RM, Molins G.
Societat Catalana de Mediació en Salut, Barcelona.
mediacioensalut.rosa@gmail.com

Objetivo: Ayudar a las Organizaciones de Salud, en la aceptación, prevención, gestión y resolución del conflicto, y en consecuencia en la mejora de la salud laboral de los profesionales y a su convivencia. Incorporando la Mediación como disciplina facilitadora, y colaborando con las Unidades de Salud Laboral, en muchas ocasiones detectoras del conflicto.

Método: Impartiendo formación en gestión i prevención del conflicto, aceptándolo como parte de la convivencia. Esta formación, dirigida sobre todo, a los mandos intermedios de toda la organización, entendiendo que como responsables de los diferentes servicios y /o equipos son quien primero detecta el conflicto. Interviniendo directamente con los equipos de profesionales donde ya se haya detectado, y en consecuencia mejorar la relación futura.

Resultados: Teniendo en cuenta la dificultad de obtener resultados cuantificables a la finalización del proceso, se ha constatado que la utilización de la mediación como disciplina facilitadora, mejora la relación de futuro y por tanto su resultado de la resolución del conflicto, que se medirá con un seguimiento del impacto.

Conclusiones: Poder disponer de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) con la experiencia en el ámbito de la Salud y de sus organizaciones, una Sociedad externa a la organización y no vinculada a ningún estamento de la misma, RRHH, Atención al Usuario, etc., da la seguridad y confianza al profesional inmerso en el conflicto, por un lado, muestra que la organización se preocupa, y por otro, que la confidencialidad es veraz garantizada en todo momento y que la situación está en manos de profesionales expertos.

INTERVENCIÓN GRUPAL EN VIGILANCIA DE LA SALUD PSICOSOCIAL

Ramírez I.

Servicio de Salud Laboral Procter & Gamble Mataró
ramirez.ir@pg.com

Objetivo: Mostrar la mayor eficacia de una intervención grupal versus la individual en la reducción de la incidencia de patologías psicológicas en un colectivo de trabajadores/as.

Métodos: En el año 2003, iniciamos nuestro PAE (Programa de Atención al Empleado/a) para optimizar el tratamiento del estrés y otras patologías psicológicas. Se ofrecía terapia individual psicológica subvencionada por la empresa a través de un proveedor especializado, Personas 5D. Los resultados se valoraron colectivamente comparando sucesivos años fiscales (julio a junio) para una población promedio de 350 trabajadores/as. La incidencia fue baja hasta el AF (año fiscal) 2013/14, cuando la confluencia de varios factores, como la crisis económica europea y cambios en la organización, incrementó los casos a 29, un 8,2% de la plantilla. Esta cifra superaba el doble del AF 2012/13: 12 casos. Analizando la causa principal de la afección psicológica, se mantenía el predominio de la causa laboral: en AF 2013/14 fueron 20 casos de origen laboral, 8 extralaboral y un caso mixto, mientras que en el AF 2012/13 fueron 9, 2 y 1 respectivamente. Por ello, a finales del AF 2013/14, se implementó un programa de coaching grupal "Gestión del capital energético" por Personas 5D. La intervención se desarrolló durante 4 jornadas (distanciadas el tiempo necesario para implementar nuevas habilidades), en un emplazamiento externo a la empresa, dirigido a 62 personas que cumplían con el requisito de que les reportaran otras personas (jefes de cualquier categoría, incluyendo al gerente). Las técnicas básicas fueron: coaching transformacional, programación neurolingüística y terapia de integración corporal. También se asociaron actividades como promoción del ejercicio físico, respiración consciente, estiramientos y nutrición saludable, que después tuvieron continuidad con sesiones prácticas interactivas con todos los trabajadores en la empresa.

Resultados: Finalizadas las sesiones, los resultados de las encuestas, así como la información procedente de testigos, fueron muy positivos. Pero el dato que mejor nos permite mostrar el éxito de la intervención es la disminución de la incidencia durante el siguiente AF 2014/15 a 12 casos (3,42% de la plantilla) y, además, el descenso relativo de la causa laboral a 3 casos, mientras que los extralaborales eran 5 y 1 caso mixto.

Conclusiones: En nuestro PAE, la intervención individual asistencial acelera la mejoría, disminuyendo días de ausencia al trabajo y minimizando los efectos colaterales de largos tratamientos medicamentosos. La intervención grupal complementa y optimiza los resultados por su carácter preventivo, dotando a las personas de recursos para trabajar de forma confortable en una organización sana.

SUPUESTA ALERGIA AL LÁTEX. Cuando dos guantes iguales no son tan iguales. A propósito de un caso.

López Muñoz JA, Mendez Liz MJ, Climent Santos S, Olivé Cristany V, Varela Pérez P, Ariz Juan J.

Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales, NEMESIS PREVENCIÓN SLU, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Responsable de PRL y Médico del Trabajo, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
sergio.climent@gmail.com

Objetivo: Ejemplo de estudio de dermatosis profesional.

Métodos: Exploración clínica, revisión de Historia Clínica, pruebas de dermatosis profesional, pruebas específicas para alergias inmediatas, empleo de marcadores de sensibilidad a mezclas de aditivos utilizados en la fabricación del látex sintético (pruebas específicas para alergias retardadas), pruebas de provocación (prueba nasal).

Resultados: Alergia a NIQUEL SULFATO, ALCOHOLES DE LANA, TIOMERSAL, CARBAS MIX y MERCURIO.

Conclusiones: El análisis de los componentes del material de trabajo empleado, más un amplio despliegue de pruebas para alergias y el método de ensayo – error; resolvieron un complejo caso de dermatosis profesional.

ÍNDICE CAPACIDAD DE TRABAJO

Fortún N, Schlaghecke J.

PrevenControl SPA
nfortun@prevencontrol.net

Objetivo: La Ley 27/2011 que alarga la edad de jubilación progresivamente hasta los 67 años, pone en evidencia que se pierde población laboral, a un ritmo de 1.2-1.3% durante el 2014-2015 (1). España perderá 9.6 millones de personas de edades entre los 20 a 65 años (un 33%) de 2012 a 2052 (2). La población activa española envejecerá. La evaluación de riesgos debe considerar las exigencias del trabajo en relación con las capacidades funcionales y el estado de salud de las personas de mayor edad. Implantar medidas de gestión de la edad (GE), requiere conocer la situación inicial de la empresa respecto al factor edad. El Índice de Capacidad de Trabajo (ICT o WAI Work Ability Index), es un indicador basado en la percepción del trabajador. Atendiendo a las exigencias del trabajo actual, su salud individual y sus recursos mentales, analiza si es previsible una inminente reducción de su capacidad laboral.

Método: Cuestionario con 7 apartados:

1. Evalúa la actual capacidad de Trabajo.
2. Capacidad de trabajo en relación a las demandas físicas, mentales o ambas.
3. Número de enfermedades actuales diagnosticadas (51 versión larga, 14 la corta).
4. Estimación de la pérdida del trabajo debido a enfermedad.
5. La falta al trabajo durante los últimos 12 meses.
6. El pronóstico de su propia capacidad de trabajo en los próximos 2 años.
7. Recursos mentales.

Se cumplimenta en 10-15 minutos y se evalúa en 3 a 5 minutos. Puntuación (versión corta o larga, no influye en los resultados): Un valor alto es indicativo de una buena capacidad laboral, mientras que un valor bajo refleja una capacidad laboral insatisfactoria o en peligro. Unos valores bajos en el ICT no indican una incapacidad individual sino una incongruencia entre las exigencias del trabajo actual y la capacidad del trabajador frente a ese trabajo en concreto.

Pensado para ser autorellenado, o para cumplimentarse junto con un sanitario, como parte del examen de salud, para obtener información de capacidad de trabajo y evaluar la necesidad de tratamiento o rehabilitación.

Resultados: El ICT ha mostrado una alta predictibilidad para la incapacidad y la mortalidad en términos generales en trabajadores de más de 55 años a través de un estudio finlandés a lo largo de 11 años.(3, 4).

Conclusiones: Es un indicador temprano de los riesgos de discapacidad y abandono prematuro del trabajo en trabajadores de más de 55 años. Evalúa las necesidades de la Promoción de la Salud en el Trabajo (PST) y la eficacia de los efectos producidos por la GE y acciones preventivas adoptadas. Permite establecer prioridades de actuación a nivel de PST.

1. http://www.eldiario.es/economia/Espana-perdida-personas-edad-trabajar_0_280322636.htm
2. <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>
3. <http://www.tl.fi/en/health/wai/validity/pages/default.aspx>
4. <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/57/2/160.full.pdf>

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Villar R, Serra C, Ibáñez R, Frías V, Pérez M, Fernández M, Ramada JM. Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut Mar; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra; Comité de Prevención de la Violencia en el Trabajo, Parc de Salut Mar.
rvillar@parcdesalutmar.cat

Objetivos: Evaluar el riesgo de violencia en el trabajo y determinar las áreas de mayor riesgo en el Parc de Salut Mar (PSMAR), utilizando como herramienta de evaluación una encuesta cumplimentada por los mandos para poder establecer prioridades de intervención.

Métodos: Se adaptó un cuestionario elaborado previamente en otro centro sanitario que se administró vía electrónica a los 175 mandos del PSMAR, incluyendo directivos, jefes de Servicio, de sección, de área, supervisores/as y jefes administrativos. El cuestionario se dividía en dos partes, de 7 y 16 preguntas respectivamente, una relacionada con el área de trabajo y la otra relacionada con la percepción del riesgo de violencia de su área de influencia. La encuesta recogía dos preguntas abiertas con valoraciones cualitativas sobre la percepción del riesgo. Se evaluó el riesgo de violencia en el trabajo por áreas mediante un análisis proporcional según las diversas variables recogidas.

Resultados: contestaron 151 mandos con una tasa de respuesta del 86,3%. El grado de violencia percibida por los mandos fue bajo en un 40,4%, medio en un 25,2% y elevado en un 33,1%. Un 72,8% consideró que el nivel de seguridad en relación a la violencia era alto, y un 22,5% lo percibían como inseguro o muy inseguro. La valoración de inseguridad fue superior en las áreas asistenciales, urgencias, hospitalización y psiquiatría, y en el colectivo de enfermería. Los factores de riesgo valorados como causas más probables de violencia hacia los profesionales fueron: el tiempo de espera en la atención de los pacientes y la actitud de éstos, y la atención a pacientes psiquiátricos y/o con adicciones. Las medidas preventivas más valoradas fueron la formación de los profesionales, la elaboración de un registro de pacientes asociados a situaciones de violencia grave y las mejoras en la gestión asistencial. Se determinaron cinco áreas prioritarias de actuación para diseñar e implementar intervenciones: 1) psiquiatría; 2) geriatría, pediatría, urgencias, admisiones y hospitalización; 3) bloque quirúrgico, curas intensivas, medicina interna, neumología y atención al usuario; 4) servicios médicos, quirúrgicos, centrales y consultas externas; 5) recursos humanos, servicios generales, centros docentes, farmacia y salud laboral. Los factores de riesgo y medidas preventivas variaron entre áreas.

Conclusiones: Esta encuesta es una herramienta que da respuesta al requisito de evaluar el riesgo de violencia en el trabajo en el PSMAR, y permite valorar e implementar propuestas preventivas y de mejora a partir de estos resultados, priorizando las cinco áreas de riesgo detectadas.

SALUD MENTAL Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO: ANÁLISIS DE LOS CASOS DERIVADOS A NUESTRA UNIDAD DE SALUD LABORAL DURANTE 2014

Guerrero A, Ramírez L, Orpella X, Prat N, González JA, Serés S. Unitat de Salut Laboral del Barcelonès Nord i Maresme; Servei de Medicina del Treball i Salut Pública de Badalona Serveis Assistencials.
usl.bnordimaresme@gencat.cat

Objetivo: Describir los diagnósticos y factores de riesgo psicosocial en el trabajo identificados en los pacientes derivados a la Unitat de Salut

Laboral del Barcelonès Nord i Maresme desde las consultas de atención primaria de nuestra zona de referencia durante 2014. Describir las actividades de acoso más frecuentes en los pacientes en los que se ha identificado una exposición a conductas hostiles sistemáticas en el lugar de trabajo.

Métodos: Durante 2014, desde atención primaria, nos derivaron 112 pacientes diagnosticados de trastornos de salud mental para valorar su relación con el trabajo.

Se realizó visita médica de todos los pacientes que incluyó entrevista clínico-laboral y administración del Test Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT), que objetiva las actividades de acoso laboral percibidas por el paciente.

Resultados: Los diagnósticos de derivación más frecuentes fueron: en un 62% de los casos trastorno de ansiedad, en un 18% trastorno adaptativo, en un 10% trastorno depresivo y en un 10% trastorno mixto de ansiedad y depresión. En el 90% de los casos derivados se identificó una posible exposición a factores de riesgo psicosocial laborales. De éstos, en el 70% se identificaba la presencia de conductas hostiles sistemáticas, en el 14% se identificaban factores de riesgo relacionados con el modelo teórico de exigencias-control-soporte y en el 6% con el modelo de esfuerzos-compensaciones. Las actividades de acoso más frecuentes objetivadas en los casos donde primaba la exposición a conductas hostiles sistemáticas, fueron las relacionadas con la comunicación del trabajador (amenaza verbal), su desacreditación personal o laboral (monitorización inequitativa de su trabajo) y la imposibilidad de mantener contactos sociales.

Conclusiones: Una correcta orientación diagnóstica, así como la identificación de factores de riesgo psicosocial a los que está expuesto un paciente en su puesto de trabajo, permiten un mejor enfoque terapéutico basado en un correcto tratamiento (tanto farmacológico como no farmacológico) y en la intervención preventiva sobre las condiciones de trabajo relacionadas con el desarrollo de la patología.

EVOLUCION DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL RELACIONADOS CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL NOTIFICADOS A LA UNITAT DE SALUT LABORAL DEL BARCELONÈS NORD I MARESME DURANT ELS ANYS 2010-2014

Ramírez L, Guerrero A, Orpella X, Prat N, González JA, Serés S. Unitat de Salut Laboral del Barcelonès Nord i Maresme; Servei de Medicina del Treball i Salut Pública de Badalona Serveis Assistencials.
usl.bnordimaresme@gencat.cat

Objetivo: Describir la evolución del porcentaje de casos de trastornos de salud mental (TSM) respecto del resto de patologías notificadas a la Unidad de Salud Laboral (USL), con el objetivo de cuantificar el peso específico que representa la patología mental en nuestra consulta.

Métodos: La USL ha valorado los casos de pacientes con enfermedades relacionadas con el trabajo, notificados desde los equipos de atención primaria de la región de referencia, durante el período 2010-2014. Se han analizado cuales son los casos correspondientes a TSM relacionados con factores de riesgo psicosocial del total de casos notificados, que incluyen patología musculoesquelética, patología respiratoria y dermatológica, entre otros.

La USL como unidad especialista de referencia para los médicos de atención primaria en el territorio, tiene papel en la valoración de la sospecha del origen laboral de las patologías. Mediante una valoración individualizada del caso, que comporta entrevista clínico laboral y según tipo de patología exploración física y pruebas complementarias, se investiga la

presencia de factores de riesgo laboral en el lugar de trabajo para establecer el posible nexo causal.

Resultados: El total de casos de sospecha de enfermedades relacionadas con el trabajo notificados a la USL durante el periodo de estudio ha sido de 1055 casos. El 54% de los casos corresponden a TSM y el porcentaje restante corresponde en un 37% a patología musculoesquelética, un 5% patología respiratoria y 4% otras patologías. La tendencia del porcentaje de casos de TSM valorados en la consulta, muestra una línea ascendente en comparación con el resto de patologías notificadas.

Conclusiones: Los TSM con sospecha de relación con el trabajo, son las enfermedades más frecuentemente derivadas por los médicos de atención primaria a nuestra USL. Una detección precoz, un diagnóstico preciso y la identificación de los posibles riesgos relacionados con el trabajo son necesarios para el abordaje etiológico de estas patologías, así como para la prevención de las mismas.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORECTAL

Gonzalez S, Pommier F.

Servicio de Prevención Mancomunado Mutua Terrassa – Hospital de Martorell
fpommier@hmartorell.es

Objetivo: Entre de las enfermedades oncológicas más prevalentes, el Cáncer Colorectal (CCR) es una de las más comunes en ambos sexos que no cuenta con un programa de detección precoz ofrecido por el Sistema Público de Salud pero cuenta con una prueba de screening sencilla y barata. Por este motivo pusimos en marcha un programa que ofrece una prueba de Sangre Oculta en Heces (SOH) a trabajadores(as) que cumplen criterios de inclusión y posteriormente ofrece un estudio más profundo a los resultado positivo para detectar posibles casos de neoformaciones en etapas primarias o pre-cancerosas.

Métodos: Realización de un prueba de SOH en trabajadores(as) del Hospital mayores de 50 años, que no se hayan realizado una Colonoscopia en los últimos 2 años, sin sintomatología sospechosa de CCR, sin antecedentes personales de enfermedad intestinal crónica y sin antecedentes familiares de CCR, los que no cumplen criterios son derivados al Servicio de Digestivo o son dejados en espera para entrar al programa más adelante. Los resultados con SOH (+) son derivados al Servicio de Digestivo. Los resultados con SOH (-) son informados y se citan nuevamente al cabo de 2 años.

Resultados: Fueron citados los 145 trabajadores(as) mayores de 50 años, de estos 34 no dieron respuesta y 111 contestaron, de los cuales 37 no cumplían criterios, los restantes 74 manifestaron su deseo de participar; 65 acudieron a la cita: 40 realizaron la prueba de los cuales 37 fueron SOH (-) y 3 SOH (+). 25 no entregaron la muestra.

Conclusiones: La campaña tuvo una buena aceptación por parte del personal y de la población diana, un 23,4% no dio respuesta, es probable que en la mayoría de los casos esto se deba a los horarios que cumplen o a las horas que tienen contratadas. Un 25,5% fue descartado por no cumplir criterios. Más de la mitad de la población diana (51%) se manifestó positivamente frente a la campaña, de este grupo, un 54% (27,5% del total de la población mayor de 50 años) realizó la prueba siendo positivos un 8,1% (2,6% del total de la población mayor de 50 años) a quienes se les realizó una colonoscopia por parte del Servicio de Digestología con hallazgos en los tres casos. No se detectaron lesiones cancerosas.

ERGONOMIA PARTICIPATIVA EN ENFERMERIA DE UN CENTRO SOCIOSANITARIO: PROYECTO ERGOFOR

Sancho C, Orta L, Garreta M, Ibañez R, Serra C, en nombre del Grupo de Trabajo ERGOFOR.

Servicio de Salud Laboral, Coordinación Ámbito Sociosanitario y Dirección Centro Fórum y Hospital de la Esperanza, Parc de Salut Mar, Barcelona; IMIM-Instituto del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona; Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.
dsancho@parcdesalutmar.cat

Objetivo: Implementar una intervención de ergonomía participativa con el objetivo de consensuar propuestas que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) de un centre sociosanitario del Parc de Salut MAR (PSMAR).

Método: Combinación de un estudio de prevalencia de factores de riesgos ergonómicos y psicosociales y efectos sobre la salud, y una técnica cualitativa consistente en grupos nominales para la discusión de los resultados de los cuestionarios basados en la identificación de riesgos y la propuesta de mejoras. La población de estudio estuvo constituida por el personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) de dos unidades de hospitalización sociosanitaria del Centre Fórum del PSMAR. Como instrumentos de medida, se utilizaron: a) una adaptación del "Cuestionario Nórdico Estandarizado" que permite un análisis objetivo entre las causas (características de la tarea) y los efectos sobre la salud (localización e intensidad del dolor e incapacidad temporal (IT)), estableciendo niveles de riesgo objetivos; y b) "The nursing stress scale" (NSS) para la identificación de estresores laborales.

Resultados: Participaron en el estudio un total de 59 profesionales, con una tasa de respuesta del 95,16%, de los cuales 44 (74,58%) eran auxiliares de enfermería y 15 (25,42%) enfermeras. Las áreas identificadas con un umbral de dolor o dolor extremo en los últimos 6 meses fueron: hombros (35,29%), cervicales (16,67%) y lumbar (14,29%). Los factores y situaciones que los/las profesionales calificaron como generadores de estrés frecuente o muy frecuente fueron: interrupciones frecuentes en la realización de las tareas (n=24; 40,68%), ver al paciente sufrir y no tener tiempo para darle apoyo emocional (n=26; 44,07%), y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (n=20; 33,90%). Los grupos nominales generaron y priorizaron 23 propuestas de mejoras: 14 técnicas, 6 organizativas y 1 de formación.

Conclusiones: Este estudio contribuye a revalidar la importancia de que las condiciones laborales han de ser evaluadas por aquellos que las ejercen. La participación de los profesionales en la identificación, generación y priorización de propuestas para mejorar sus condiciones de trabajo es una estrategia útil que contribuye a la gestión por parte de mandos y responsables en la valoración, planificación e incorporación de las medidas propuestas. Actualmente está en marcha un grupo operativo para la planificación de las propuestas de mejora de las condiciones de trabajo y que trabaja de forma participativa.

PLANIFICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN UNA INTERVENCIÓN DE ERGONOMÍA PARTICIPATIVA (TME-PREVAL) EN UN CENTRO SANITARIO DE TERCER NIVEL.

Sancho C, Serra C, Iglesias D, Cortés M, Marcos I, Cruces S, Dueñas J, García A, en nombre del Grupo Operativo ERGOPAR-Camilleros Hospital del Mar.

Servicio de Salud Laboral, Coordinación de camilleros de la Dirección de Enfermería, Dirección de Recursos Humanos y Dirección de Tecnología y Servicios Generales, Parc de Salut MAR, Barcelona; IMIM-Instituto del Mar de Investigaciones Médicas, Barcelona; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública; Universidad de Valencia, Valencia.
dsancho@parcdesalutmar.cat

Objetivo: La ergonomía participativa (EP) es una intervención en el lugar de trabajo que cuenta con la participación activa de trabajadores y otros

agentes de la empresa, cuyo objetivo principal es prevenir los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral a través de cambios y mejoras en las condiciones de trabajo. Utiliza esencialmente técnicas cualitativas para la identificación de problemas, propuesta de medidas de mejora y su priorización e implementación. Se describe aquí el proceso de planificación de las medidas preventivas propuestas en un ensayo controlado no aleatorizado (Proyecto TME-PREVAL) para la evaluación de la intervención en una empresa sanitaria.

Métodos: La población de estudio son los camilleros de un hospital terciario. Entre Febrero y Junio 2013 se realizó la intervención de EP, concretándose 29 propuestas de mejora relacionadas con 7 factores de riesgo identificados en los círculos de prevención. Para su planificación e implementación, se creó un grupo operativo formado por mandos intermedios de enfermería, recursos humanos y servicios generales, directivos y expertos en salud laboral. Las medidas preventivas propuestas se organizaron en una tabla de planificación con seis variables de proceso (factibilidad, responsables, previsión, coste añadido, estado actual, seguimiento) que se revisa en reuniones periódicas. La intervención, su evaluación y el proceso de implementación de las propuestas tienen el acuerdo y seguimiento del Comité de Seguridad y Salud.

Resultados: Desde diciembre 2013 se han realizado 13 reuniones del grupo operativo. Del total de 29 propuestas de mejora, 8 fueron canceladas principalmente por la implementación de otra/s medida/s. De las 21 restantes, el 95,2% están resueltas (n=10; 47,6%) o están en curso (n=10; 47,6%) y solamente 1 (4,8%) está pendiente. De acuerdo a su clasificación, el 75,0% de las medidas estructurales, el 66,7% de las técnicas, el 50,0% de las de formación e información y 25% de las organizativas están resueltas. Así, el total de medidas planificadas correspondientes a dos factores de riesgo están implementadas: cambio de las botellas de oxígeno, colocación de un espejo en el cruce de una rampa y construcción de un nuevo ascensor. Para otros dos factores de riesgo se han implementado el 50% de medidas propuestas, y el 40,0% y 33,3% de otros dos. Para el factor restante, las dos medidas propuestas están en curso.

Conclusiones: La institución sanitaria en la que se está llevando el Proyecto TME-PREVAL es un marco ideal de actuación para implementar y evaluar la intervención de EP.

ABORDAJE DE CASOS DE SUPUESTA EXPOSICIÓN A RIESGO PSICOSOCIAL CRÍTICO

Barroso S, Olive V, Varela P, Hage M, Quesada S.
Hospital Clínic de Barcelona.
sbarroso@clinic.ub.es

Introducción: Los conflictos interpersonales, son hecho frecuente y constatado en las organizaciones. El correcto abordaje de los mismos desde la perspectiva de la prevención, pasa por la realización de estudios psicosociales con una metodología rigurosa y específica que permita identificar las posibles causas, realizar un diagnóstico e implementar medidas correctoras.

Objetivo: Poner a disposición de los trabajadores un circuito asequible para la gestión de cualquier situación que pueda considerarse de exposición a riesgo psicosocial crítico. Promover una actuación precoz ante toda situación de riesgo detectada y una tolerancia cero a comportamientos indeseables. Evitar la judicialización de los casos de conflicto, tratándose internamente de manera satisfactoria.

Método: Análisis de casos declarados al Servicio de Prevención entre los años 2005 a 2015: se llevaron a cabo 52 estudios; se agruparon diagnósticos y tipos de medidas.

Aplicación de protocolo interno "Supuesto de exposición a riesgo psicosocial crítico", elaborado según los criterios de la Ley de Prevención.

Resultados: El registro de casos comunicados al Servicio de Prevención, se ha incrementado cada año, a partir del 2010. Se etiquetaron los estu-

dios realizados según: fenómeno vinculado a variables psicofísicas de la persona, conflicto interpersonal en el ámbito laboral, exposición probable a condiciones de trabajo psicosociales perniciosas, simulación con objeto de perjudicar a otros, exposición probable a hechos sancionables o vulneradores del derecho fundamental (acoso sexual, acoso laboral, discriminación...). Las medidas derivadas de las acciones también han sido agrupadas según: cambios de puesto de trabajo, formaciones, coachings, sanciones/amonestaciones, cambios organizativos, derivación a especialidades médicas como Psiquiatría, Psicología, mediación por profesionales, etc. Las intervenciones tipo coaching, formaciones diversas, cambios organizativos y cambios de puesto de trabajo son las medidas implementadas con mayor frecuencia.

Conclusiones: Los casos de riesgo psicosocial crítico representan un riesgo para la salud y la calidad de vida de los profesionales así como un menoscabo de la calidad asistencial que ofrecen los mismos. La existencia de circuitos accesibles a todos y la aplicación de medidas visibles a corto y medio plazo, siembran la confianza en el sistema necesaria, para la a floración de casos. El conflicto interpersonal es un diagnóstico muy frecuente. La exposición probable a condiciones de trabajo psicosociales perniciosas, es un diagnóstico que raramente aparece. Los estudios de riesgo realizados, permitieron detectar patologías que debían ser tratadas desde las especialidades de Psiquiatría/ Psicología, lo que representa una incidencia positiva en la vigilancia de la salud de los trabajadores/as.

PONEMOS EL TERMÓMETRO AL ESTRÉS. ¿CUESTIONARIOS SIEGRIST, GOLBERG Y MASLACH NOS PUEDEN AYUDAR?

Espuga M, Ayora A, Alonso M, Anglès ML, Cuadros M, Rodríguez JM.
Unidad de Prevención de Riesgos Laborales; Hospital Universitari Vall d'Hebron.
mespuga@vhebron.net

Objetivo: El entorno psicosocial se comporta como un riesgo emergente. El ámbito sanitario es uno de los sectores profesionales más expuestos a niveles elevados de estrés que pueden repercutir negativamente en la salud de los trabajadores. El objetivo del presente estudio es garantizar una adecuada vigilancia y detección precoz de posibles síntomas derivados del estrés, se propone la utilización conjunta de 3 cuestionarios conocidos como complemento de la visita médica.

Métodos: La población estudiada son los facultativos, enfermeros y auxiliares de enfermería las unidades de urgencias, medicina intensiva neonatal y pediátrica que han acudido a la vigilancia de la salud periódica durante el año 2015. Los cuestionarios autoadministrados son: Siegrist abreviado para el cálculo del nivel de estrés percibido mediante el modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa y sobrecompromiso. Golberg 28 para la detección de casos de malestar emocional. Maslach Burnout Inventory para la detección del síndrome del quemado. Se han realizado estudios de asociación bivariable entre los resultados de los diferentes cuestionarios.

Conclusiones: En las variables analizadas los trabajadores del turno continuo (Turno A), rotación seis días de trabajo N/T/M y tres de descanso, presentaban menos afectación en la salud. Los trabajadores expuestos al turno discontinuo (Turno B), rotación cada quince días N/T/M con descanso los fines de semana, tenían más afectaciones en relación al hábito de sueño (horas de sueño y calidad de sueño) y mayor número de síntomas, siendo el género una variable independiente.

Resultados: De los 65 casos estudiados, el Siegrist es positivo en el 81.5%. El 72.1% de los Siegrist positivos han presentado Golberg-28 negativo. La Prevalencia de malestar emocional mediante el Golberg-28 ha estado del 33.8%. El 100% de los casos de Golberg patológico han presentado Siegrist positivo. Asociación estadísticamente significativa entre el Golberg y Siegrist ($p=0.006$); entre golberg y cansancio emocional ($p=0.012$); entre Siegrist y Cansancio Emocional ($p=0.06$). Se ha detectado un caso de burnout.

Conclusiones: El Siegrist nos ha permitido de cuantificar a nivel grupal un estrés percibido del 81.5% de los cuales presentan el Golberg patológico el 33.8%. Estos valores elevados de estrés pueden ser predictores de posible enfermedad y hacen necesario recomendaciones preventivas organizativas. El Golberg y el Maslach nos han servido para ayuda individual y derivación precoz a programas de ayuda.

PATOLOGÍA OSTEO-MUSCULAR EN TRABAJADORES DE GRÚAS MUNICIPALES

*Termens R, Schlaghecke J, Calvo B, Celades M.
Servicio de Prevención Ajeno Prevencontrol.
rtermens@prevencontrol.net*

Objetivo: Descripción de la patología osteomuscular en conductores de grúas municipales durante el periodo enero 2013- diciembre 2014.

Metodología: Estudio descriptivo. La información se recoge en una base de datos Excel que incluye variables independientes (sexo, edad, lugar de trabajo y tipos de contrato) y variables dependientes (tipos de accidentes, con baja y sin baja, periodo de incapacidad temporal y localización). Esta base de datos se cruza con la información obtenida de los exámenes de salud del mismo período (2013-2014), en el programa Prevenet de la consultoría de salud Prevencontrol. La variable "tipos de accidente" se ha interpretado como un episodio aislado. Se ha clasificado según si ha precisado incapacidad temporal o no, tipo de lesión y localización.

Resultados: Partimos de una muestra de 106 conductores de grúas municipales que retiran los vehículos mal estacionados en la vía pública. Se ha observado que todos tienen contrato fijo, son de sexo masculino y tienen edades comprendidas entre 37-61 años (el 77,35% tienen entre 50-61 años). Durante el periodo han ocurrido en la muestra estudiada 104 accidentes, el 85,57% de los cuales son con incapacidad temporal. Las localizaciones más afectadas en accidentes con baja son: espalda 52,81%, EEII 32,57%, EESS 13,49%. El mecanismo casual son: torsiones, giros y sobreesfuerzos 71,91% y contusiones y aplastamientos 28,09%. El 77,35% de la muestra ha sufrido un accidente durante el periodo. El 60,37% de los conductores ha sufrido un accidente y el 39,62% más de uno. El 57,3% de los conductores que han sufrido un accidente no habían acudido al Servicio de Prevención a realizarse un examen de salud. Durante el periodo se han practicado 77 exámenes de salud, los datos de los cuales se han introducido en la base de datos Excel.

Conclusiones: Es un primer estudio en este tipo de población, donde destaca la alta siniestralidad en un colectivo de edad madura. Los exámenes de salud no ayudan a orientar la siniestralidad, ya que no coinciden la patología encontrada con el análisis de la siniestralidad, lo que apunta que los accidentes no se producen por lesiones crónicas o previas al estado del trabajador. Todos los trabajadores han recibido formación específica sobre los riesgos inherentes a la manipulación de cargas, conducción de vehículos y posturas forzadas. Todos ellos utilizan regularmente los EPIs. Esta información no está siendo un punto clave para reducir la siniestralidad, lo que hace replantear la formación y el enfoque que se ha de dar en este colectivo. Hacen falta más estudios y un seguimiento más amplio de la siniestralidad de grúas municipales.

INFLUENCIA DEL TIPO DE ORGANIZACION EN EL TRABAJO A TURNOS CON LA SALUD

*López L, Bertrán C, Closa M, Linares I.
Medicina del Trabajo, Bussines Process Excellence, Boehringer Ingelheim España, S.A.
laura.lopez@boehringer-ingelheim.com*

Objetivos:

1. Evaluar el hábito de sueño y los síntomas de salud relacionados con el trabajo a turnos, en dos grupos de trabajadores de la misma empresa con dos tipos de organización a turnos, Noche/Tarde/Mañana,

diferente (Turno A rotación tipo continúa, Turno B rotación tipo discontinua).

2. Demostrar que las diferencias obtenidas entre ambos tipos de rotación no están asociadas al género.

Métodos: Estudio transversal. La población a estudio fueron trabajadores expuestos al trabajo a turnos rotatorio. La recogida de la información se realizó durante el examen de salud efectuado en el año 2014, con la cumplimentación por parte de los expuestos del cuestionario de salud "Trabajo a Turnos y Nocturno" (*Diada XIV la gestió del risc en el treball a torns i el treball nocturn*). Se analizan las variables, hábito de sueño (horas de sueño y calidad), y síntomas relacionados con el trabajo a turnos. Para la explotación de datos y su posterior análisis estadístico se utilizan los programas Preven CS y Minitab.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 200 trabajadores (100 de cada turno de trabajo); 71% de hombres y 29% de mujeres, la media de edad era de 40 años. El 79% de los trabajadores hacía más de 5 años que trabajaba a turnos.

En el análisis de las variables hábito de sueño y síntomas de salud, el estudio demostró que habían diferencias estadísticamente significativas entre los dos turnos de trabajo; al añadir la variable sexo las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS QUE HAN RECIBIDO UNA AGRESIÓN HOSTIL DE LOS USUARIOS

*Tortajada MI, Prat N, Orpella X, Guerrero A, Ramirez L.
Badalona Serveis Assistencials(BSA)
mtortajada@bsa.cat; nprat@bsa.cat*

Objetivo: Presentación del protocolo de registro y seguimiento de los trabajadores agredidos por usuarios que se hace en la Comisión de protección y seguridad

Método: Análisis descriptivo de la aplicación de este protocolo de seguimiento y registro de datos. Presentación del algoritmo que facilita la recogida de datos y permite que los trabajadores puedan presentarlos. Presentación del circuito propio de Vigilancia de la salud de acogida y seguimiento de los profesionales.

Resultados: Evolución del número de casos por servicios y años. Número de agresiones según el tipo y por categoría profesional.

Conclusión: El registro y seguimiento de los casos hostiles favorece ejercer una serie de acciones que permiten dar soporte al personal agredido, como facilitar formación de los profesionales para afrontar situaciones de violencia física o verbal, facilitar una mediación con los usuarios, acogerse al cambio de profesional/ usuario, enviar cartas a los usuarios por parte de la organización, o tramitar una denuncia en el juzgado, en casos extremos.

PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO DE CRIBADO PARA LA DETECCIÓN DE PATRONES DISFUNCIONALES DE LA PERSONALIDAD EN CONTEXTOS LABORALES: UN ESTUDIO PILOTO

*Caparrós B, Villar E, González M, Mancebo N.
Departamento de Psicología. Universidad de Girona; Departamento de Organización, Gestión Empresarial i Diseño de Producto. Càtedra de Seguridat y Salud en el Trabajo. Universidad de Girona.
beatriz.caparros@udg.edu*

Objetivos: La existencia de patrones de comportamiento disfuncionales en el trabajo puede afectar a las relaciones interpersonales, el bienestar de los trabajadores, el buen funcionamiento de las organizaciones y su productividad. Los instrumentos actuales para la evaluación de estos comportamientos se centran principalmente en los trastornos de la

personalidad a nivel individual y se utilizan generalmente en contextos clínicos. Sin embargo, sus características (objetivo clínico, extensión, corrección y análisis) no se ajustan a las necesidades actuales de las organizaciones. En este trabajo se lleva a cabo un estudio piloto para poner a prueba y analizar la adecuación de un instrumento para la identificación de Patrones Disfuncionales de la Personalidad en Contextos Laborales (PDP-CL) (Caparrós y Villar, 2015).

Métodos: Se presenta un cuestionario breve que evalúa, por un lado, la identificación que hacen los trabajadores sobre la presencia de 11 patrones de la personalidad (esquizoide, esquizotípico, paranoide, narcisista, histriónico, límite, antisocial, maquiavélico, dependiente, evitativo y obsesivo-compulsivo) y, por otro, se registra el nivel de malestar que le provoca a la persona la presencia de estos patrones en su día a día. Finalmente, el instrumento valora la autoidentificación de la persona con estos patrones. El estudio consta de dos fases. Para valorar la conveniencia y la adecuación del instrumento, en un primer momento se ha procedido a la consulta de 7 expertos de los ámbitos de la psicología clínica y de las organizaciones: por un lado, profesionales del ámbito académico y clínico especialistas en psicopatología y, por otro, responsables de Recursos Humanos de organizaciones empresariales. En la segunda fase se ha aplicado el instrumento a una muestra 92 trabajadores de una empresa mediana de ámbito catalán en el marco de una evaluación de riesgos psicosociales.

Resultados: Se presentan los resultados relativos a la consulta a los expertos y se analizan las respuestas de la muestra a las siguientes cuestiones: 1) percepción de los trabajadores sobre el número de personas, con las que se relaciona en el trabajo, que presentan cada uno de los patrones disfuncionales de la personalidad evaluados; 2) el nivel de malestar que los patrones identificados provocan en la persona; y, 3) el nivel de autoidentificación de los trabajadores con cada uno de los patrones propuestos.

Conclusiones: Los resultados de la consulta a los expertos indican la conveniencia y la adecuación de un instrumento de estas características en el ámbito laboral. En relación a la segunda fase, se constata que el instrumento permite identificar la existencia de malestar entre los trabajadores provocado por la percepción de determinados patrones disfuncionales en el trabajo. Por último, se hacen propuestas de mejora del instrumento.

EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS DE LAS VISITAS DE SALUD MENTAL EN LA UNIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO DE UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRAL

Prat N, Tortajada MI, Orpella X, Guerrero A, Ramirez L.
Badalona Serveis Assistencials(BSA)
nprat@bsa.cat; mtortajada@bsa.cat

Objetivo: Análisis de la evolución de las visitas de salud mental en la Unidad de Medicina del Trabajo de Badalona Serveis Assistencials.

Métodos: Estudio de prevalencia, retrospectivo de la evolución del número de visitas por trastornos relacionados con la salud mental en los últimos 6 años: comparado con el total de visitas, según categoría profesional, patología e incapacidad temporal (IT).

Resultados: Se observa una estabilidad en el número de visitas por trastornos de salud mental tanto en la prevalencia anual del número total de visitas como en el porcentaje respecto al total de patologías visitadas en los últimos 6 años y sólo observamos un incremento en la primera mitad del 2015, en espera de resultados definitivos al terminar el año. El colectivo más afectado es el de auxiliares de enfermería, seguido de las diplomadas en enfermería y administrativas, la patología más prevalente es el trastorno ansioso-depresivo y destaca que 1 de cada 4 pacientes se encuentran en incapacidad temporal en el momento de consultar a nuestro servicio.

Conclusiones: Contrariamente a lo que podría parecer, todo y la situación económica y social vivida en los últimos años, no se ha observado un incremento importante de las visitas por trastornos mentales a excepción de la primera mitad del 2015. Sí que se observa, en cambio, que estas visitas implican una pérdida importante para la salud del trabajador y en consecuencia, una pérdida de horas trabajadas, dado que hasta un 25% de los trabajadores que han consultado, estaban en proceso de IT en el momento de la visita. Esto hace que realicemos un seguimiento muy cercano de estos casos desde Medicina del Trabajo a partir de la gestión de la salud, y mediante protocolos de detección precoz así como mediante la gestión con las diversas unidades que se encargan de la patología mental, para intentar recuperar lo antes posible, a todos aquellos trabajadores que por trastornos mentales se encuentran en situación de incapacidad y no puedan atender su lugar de trabajo en condiciones óptimas. Se tendría que estudiar por qué el colectivo de auxiliares de enfermería está claramente afectado respecto al resto.

CÁNCER DE MAMA Y TRABAJO NOCTURNO

Fortún N, Boren E, Closa M, Colomina L, Costas M, Fuentes M, González C, Llorens M T, Puget D.
Grup Dona Salut i Treball, SCSL
donasaluttreball@gmail.com

Objetivo: En 2007, la International Agency for Research on Cancer (IARC) clasificó el trabajo nocturno como “probablemente cancerígeno para los seres humanos” (categoría 2A). Esta conclusión se basó en una suficiente evidencia de estudios en animales de experimentación y en evidencia limitada en humanos. El objetivo del grupo de trabajo se centra en aportar evidencia científica sobre la existencia o no de asociación entre trabajo nocturno y cáncer de mama en las trabajadoras.

Método: Se realiza una búsqueda bibliográfica en PUBMED de artículos (review) publicados entre 2009 y 2013, con las siguientes palabras clave: breast, cancer, shift, work y night. Se seleccionaron los artículos por nivel de evidencia, criterios de inclusión-exclusión; se realizó una evaluación por los componentes del grupo, y se discutieron mediante revisión conjunta.

Resultados: Se obtienen 17 artículos. De éstos, 10 no se utilizan para llegar a nuestras conclusiones, por no basarse los estudios en el objetivo de nuestra revisión: 7 artículos que se centraban en mecanismos de desarrollo de cáncer de mama; 1 artículo que se centraba en la prevención basada en los tipos de luz; 1 artículo que se centraba en la definición de “shift work”; artículo que se centraba en la definición de cronodisruptor. Los otros 7 artículos, sí se centraban en búsquedas bibliográficas que incluían los estudios epidemiológicos citados por la IARC y literatura más reciente sobre la asociación del trabajo por turnos y el cáncer de mama. De éstos, 4 establecen una relación causal significativa y 3 no llegan a resultados concluyentes.

Conclusiones: Como resultado de la revisión, podemos concluir que no existe unanimidad entre los estudios revisados que confirme la evidencia de una asociación concluyente entre el riesgo de cáncer de mama y trabajo nocturno, en parte debido a la heterogeneidad entre los trabajos y a las limitaciones epidemiológicas de los estudios existentes. De cara a futuros estudios sería necesario tener en cuenta la influencia de los siguientes factores como potencialmente modificadores del efecto: n^o de años de exposición, número de turnos nocturnos acumulados durante la vida laboral y número consecutivo de turnos. Es necesario un consenso de los diferentes países en la definición de nocturnidad que permita homogeneizar las actuaciones en Salud Laboral.

EVOLUCIÓN COBERTURA ANTIGRIPIAL Y ENCUESTA DE ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PERSONAL SANITARIO DE UN HOSPITAL DE TERCER

Nuñez del Prado E, Navarro L, Bausà R, Puig T.
Servei de Prevenció de Riscos Laborals i Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
lnavarro@santpau.cat

Objetivo: La tasa de vacunación contra la gripe en el personal sanitario en Catalunya no llega al 30%, a pesar de ser un objetivo del Plan de Salut 2011-2015, la mejora de las tasas de vacunación en este colectivo. Con la finalidad de mejorar las tasas de vacunación entre los trabajadores de nuestro centro, hemos enmarcado el presente estudio. Los objetivos han sido: describir la evolución de la cobertura de la vacunación antigripal desde el 2012 al 2014, especificando los grupos de profesionales y las áreas con mayor cobertura; y analizar las actitudes y percepciones de los trabajadores respecto a la vacuna.

Métodos: Se recogieron los datos del personal del hospital que se vacunó en el centro en las tres últimas temporadas, y se agruparon por categorías profesionales y por áreas de trabajo, para poder determinar las tendencias de vacunación por grupos en estos últimos 3 años. También se pasó la encuesta de opinión de Kraut et al. Validada y adaptada a nuestro medio. Se calculó una muestra aleatorizada de 300 personas, dividida entre vacunados y no vacunados, y se valoraron las respuestas en función de esta variable.

Resultados: La vacunación antigripal en los tres últimos años ha mostrado un incremento global sin diferencias estadísticamente significativas entre género y edad, pero sí entre categorías profesionales, siendo mayor en el colectivo médico. Respecto a las áreas de trabajo, destaca el crecimiento en las áreas médicas asistenciales. No obstante, en el último año, la tendencia de incremento no ha sido la esperada entre los médicos (valor residual -2.8) y en el área quirúrgica y de críticos (valor residual -2.2 y 2.4) Sí se ha visto una tendencia creciente en las categorías de personal no asistencial (valor residual 3.9). Respecto a los resultados de las encuestas, se obtuvo una tasa de respuesta global del 68%. La mayor tasa de respuesta fue entre enfermeras y auxiliares de enfermería. El 80.5% indicó que había recibido información sanitaria sobre la gripe y el 81.5% sobre la vacunación. Casi el 60% del personal que respondió indicó no haberse vacunado en ninguna de las temporadas estudiadas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas entre los dos grupos. Respecto a las actitudes, para la mayoría de enunciados existe una relación significativa entre las respuestas de opinión y estar vacunados o no. Las respuestas en contra de la vacunación incluyen preocupación por adquirir la gripe con la vacunación, pensar que el riesgo de la vacuna es superior al de pasar la gripe, no creer que se puede enfermar incluso sin estar vacunado.

Conclusiones: En general creemos que hay que buscar estrategias para mejorar la tasa de vacunación principalmente entre el personal que tiene mayor contacto con pacientes vulnerables, teniendo en cuenta los motivos manifestados para no vacunarse.