

XXVI DIADA DE LA SCSL

Promoción de la Salud en el lugar de trabajo

Resúmenes de las comunicaciones libres

17 de noviembre de 2016

Barcelona

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA

López L, Bertrán C, Closa M, Ruiz J.
Medicina del Trabajo Boehringer Ingelheim España, SA;
Lead Biostatistics Consultant
Contacto: laura.lopez@boehringer-ingelheim.com;
montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objetivo: Analizar la efectividad de un programa de actividad física con el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

Método: En marzo del 2014 se inician las actividades del programa Mueve-T con los objetivos de sensibilizar al personal en la práctica de la actividad física y conseguir una mejora en el Nivel de Actividad. Se utilizó el Cuestionario IPAQ, al inicio del programa y a los dos años. Se ha descrito la muestra clasificada por años mediante estadísticos resumen como frecuencias y porcentajes y mediante diagramas de barras. Se ha definido el cambio de puntuación de IPAQ entre los dos años mediante los valores 'Igual actividad' (igual valor en los dos años), 'Disminuyen actividad' (valor más bajo en 2016) y 'Aumentan actividad' (valor más alto en 2016). Para la comparación entre años se ha ajustado un modelo de medidas repetidas de dos poblaciones con respuesta polinómica para IPAQ (nivel bajo o inactivo, moderado y alto), para toda la población y distinguiendo entre sexo, centro de trabajo y puesto de trabajo.

Resultados: Se han reclutado un total de 746 repuestas en 2014 y de 563 en 2016. En 2014 un 33.1% de los encuestados reportaron un nivel bajo de actividad, un 40.5% moderado y un 26.4% un nivel alto. En 2016 un 36.6% reportaron nivel bajo de actividad, un 40.1% nivel moderado y un 23.3% un nivel alto. Respecto al cambio entre años, el 49% reportaron igual actividad en los dos años, el 27% la disminuyó en 2016 y el 24% la aumentó en 2016. El análisis de respuesta entre años no ha mostrado evidencia de cambio entre años ($P = 0.8839$) por lo que la distribución de la actividad física según IPAQ en el año 2016 no difiere significativamente de la distribución de la actividad física en el año 2014 en los mismos trabajadores. No se han encontrado diferencias entre años para ningún sexo pero sí para el centro de trabajo 'Red de ventas' ($P = 0.0031$), para el puesto de trabajo 'Tareas comerciales (Delegado)' ($P = 0.0031$) y para el puesto de trabajo 'Tareas de oficina (adm/técnico)' ($P = 0.06$ (marginalmente significativo)).

Conclusiones: A pesar de que los resultados nos demuestran una efectividad del programa (73% de los encuestados ha mantenido o ha aumentado el nivel de actividad), queremos destacar que la diferencia significativa encontrada en el puesto de trabajo "comercial" podría ser debido a que las actividades de Sensibilización que son globales y las recibe todo el personal (Artículos en la revista Interna, Conferencias, Notas en la Intranet, etc.) son más efectivas que las Actividades Individuales (clases de yoga, zumba, cycling, caminatas...), siendo estas más costosas tanto en la organización como en el coste.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PÓSTER

CONOCER PARA PREVENIR Y APODERAR

Castells C, Sevilla N, Casajust M.
Unitat Bàsica de Prevenció Tortosa, ICS; Unitat Central de Prevenció, ICS
Contacto: ccastells.ebre.ics@gencat.cat

Objetivo: Promover la implicación real de los trabajadores tanto en el diagnóstico de deficiencias como en la elaboración de las medidas correctoras mediante la participación activa en un estudio ergonómico a los técnicos del laboratorio del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Métodos: Para la realización del estudio la metodología utilizada ha sido: entrevistas de valoración subjetiva; visitas en el laboratorio y entrevistas a los trabajadores, supervisora y jefe de servicio. Las entrevistas a los trabajadores se realizaron a los diferentes turnos de trabajo. Grabaciones de las tareas susceptibles de ser evaluadas, análisis y descripción de las deficiencias observadas y propuesta de medidas correctoras. Método NASA TLX. Procedimiento de valoración multidimensional que evalúa la carga de trabajo (física y mental). Metodologías específicas de evaluación de carga física: manipulación manual de cargas, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; ERGO_IBV evaluación de tareas repetitivas; REBA, evaluación de la carga postural de extremidades superiores.

Resultados: Los resultados tienen una doble vertiente; por un lado, el análisis detallado de los riesgos y la propuesta (conjunta) de medidas correctoras mediante la implementación de cambios y mejoras de trabajo a través de procedimientos participativos, y por otra, la satisfacción de los propios trabajadores al darles la oportunidad de participar en la mejora de la condiciones de trabajo, y por tanto, de su salud.

Conclusiones: La metodología utilizada se engloba dentro de lo que se conoce como ergonomía participativa; ésta es una de las mejores formas de promover el empoderamiento de los trabajadores en relación con la transformación y mejora de las condiciones de trabajo, ya que los verdaderos protagonistas de la prevención no son los ergónomos, sino aquellos que están directamente implicados en el problema (los mismos trabajadores). Con esta metodología se promueve uno de los artículos principales de la Ley de prevención de riesgos laborales, la integración de la prevención en toda la línea jerárquica de la empresa.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PÓSTER

INTERVENCIÓN DEL GTEA EN LAS OBRAS DE MEJORA DE LOS BAÑOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE (HUB)

Mauri Aranda A (Fisioterapeuta), Navarro Correal C (Terapeuta Ocupacional), Nos Piñol I (Técnica de Prevención), Merino Ferré A (Supervisora de Rehabilitación)
Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB
Contacto: coral.navarro@bellvitgehospital.cat

Introducción: Hay evidencias científicas sobre la fuerte relación causal entre el riesgo de movilizar personas y la patología aguda y crónica. Uno de los factores de riesgo determinante son los aspectos estructurales del entorno de trabajo. Para garantizar la seguridad de los pacientes y de los profesionales del HUB es importante que los espacios y el entorno se adapten a las necesidades de uso, facilitando por un lado que los enfermos ingresados tengan la mayor autonomía posible, y por otro que los profesionales puedan utilizar de forma adecuada los medios de ayuda disponibles.

A partir del análisis desde tres perspectivas diferentes, la visión de una fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional y de una técnica de prevención, miembros del Grupo de Trabajo de Ergonomía y Accesibilidad (GTEA), se han identificado y dado respuesta a las situaciones problemáticas de los baños asistidos y aseos pendientes de obras.

Objetivos:

- Identificar las situaciones que dificultan la autonomía de los pacientes, a la vez que suponen factores de riesgo ergonómicos para los trabajadores.
- Proponer un nuevo diseño de espacios para garantizar la seguridad y autonomía del paciente a la vez que minimiza el riesgo para los profesionales.
- Integrar a la propuesta los criterios descritos en la metodología MAPO de valoración del riesgo asociado a la movilización de personas.

Metodología: Aprovechando que se tenían que llevar a cabo obras en algunos de los baños de las unidades del hospital, vimos la oportunidad de introducir mejoras para la seguridad y la accesibilidad del paciente. Se hizo un estudio de la situación que había, y se presentó una propuesta de mejora ajustada a las necesidades de la planta. Conjuntamente con los Servicios Generales y los Mandos de Enfermería, se ha llevado a cabo la toma de decisiones y el seguimiento de las obras.

Resultados: Se han adecuado los baños asistidos y aseos de las habitaciones de las unidades, a la vez que se han establecido criterios de diseño, consensuados con los técnicos y arquitectos del HUB, para futuras obras de remodelación.

Conclusiones: El trabajo multidisciplinario, coordinado desde el GTEA, ha permitido realizar las obras de mejora de los baños del HUB siguiendo los criterios de seguridad y accesibilidad para los usuarios y para el personal de enfermería. Se ha podido analizar cada situación en detalle a fin de encontrar un equilibrio entre la situación ideal y la realidad, buscando la viabilidad y la mayor eficacia en cada una de las decisiones.

También se han unificado los criterios de diseño para próximas obras de mejora, de acuerdo con los Servicios Generales y de Proyectos y el Personal de Enfermería.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA HENKEL IBÉRICA

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA EMPRESA

Fuentes R, Rodríguez M.
Departamento de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención Henkel Ibérica
Contacto: raquel.fuentes@henkel.com

Objetivo: Se ha desarrollado un programa de salud para la prevención de trastornos musculoesqueléticos (TME), con el objetivo de disminuir tanto la incidencia como la gravedad de los casos.

Métodos: En 2011 se puso en marcha un programa de salud para la prevención de los TME, dado que éstos son la causa principal de absentismo tanto por contingencia profesional como común, y la principal causa de limitaciones del personal especialmente sensible. El programa se estructuró en 3 grandes ejes: En primer lugar, la realización de estudios ergonómicos exhaustivos en los puestos de trabajo con mayor carga física manual y la implementación de las medidas preventivas recomendadas. En segundo lugar, la recogida sistemática de datos a través de la Vigilancia de la Salud, elaborando estudios epidemiológicos que muestran la evolución de los puestos de trabajo con mayor incidencia de TME durante cuatro años, la localización corporal de los trastornos y la gravedad de los mismos. Y en tercer lugar, se ha llevado a cabo un programa formativo extenso, que ha incluido formación práctica de estiramientos, junto con diversas campañas de sensibilización y acciones específicas de prevención de TME.

Resultados: Tras la implementación del programa de salud se ha observado una disminución de la incidencia de TME en las 5 áreas productivas estudiadas de la fábrica de Montornés del Vallés. Concretamente, en el área de envasado de detergentes sólidos (n=24 en 2015), se ha pasado del 52,2% de personas afectadas con TME en 2012 al 41,7% en 2015. En envasado de detergentes líquidos (n= 28 en 2015) se ha pasado del 29 % en 2012 al 25 % en 2015. En el área de fabricación de detergentes (n= 25 en 2015) se ha pasado del 16 % en 2012 al 12 % en 2015. En el área de producción de adhesivos y selladores (n= 38 en 2015) se ha pasado del 28,6 % en 2012 al 23,7 % en 2015. Y finalmente, en el área de producción de pre-tratamiento de metales (n= 9 en 2015), se ha pasado del 12,5 % en 2012 al 11,1 % en 2015. Además, en todas las secciones estudiadas se ha observado una disminución de la gravedad de las lesiones, tomando como referencia el criterio de valoración del protocolo del ministerio. Finalmente, el número de días de baja por causa musculoesquelética referente a toda la compañía, también ha descendido (5,1 días de baja / empleado en 2012 frente a los 4,3 días en 2015).

Conclusiones: La implementación del programa de salud para la prevención de TME se ha mostrado como una herramienta eficaz que ha conseguido disminuir la incidencia y la gravedad de los casos. Las diferentes acciones llevadas a cabo han tenido una excelente acogida por parte del personal.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA

PROGRAMA MUEVE-T

Bertrán C, López L, Closa M.
Medicina del Trabajo Boehringer Ingelheim España, S.A.
Contacto: clara.bertran@boehringer-ingelheim.com;
montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objetivo: Describir un programa de Actividad física (Programa Mueve-T) en una empresa farmacéutica.

Método: Estudio descriptivo de las distintas actividades del programa.

Resultados: Se inicia el programa en el año 2014 con actividades de sensibilización en los centros de trabajo (Señalización de escaleras, circuitos internos, cambio de mobiliario, gimnasio exterior, ping-pong y fútbolín). Desde el inicio de la campaña se han realizado más de 35 acciones de comunicación interna (intranet, pantallas de plasma, conferencias y artículos en nuestra revista). Paralelamente se han realizado distintas actividades (Yoga, Nordic Walking, Tai-chi, Sesiones de estiramiento, Excursiones y Caminatas) con la participación de más de 500 colaboradores.

Bajo el paraguas de Responsabilidad Social Corporativa, se ha intervenido en distintos encuentros deportivos con la finalidad de Ayuda Social (Juegos Interempresa, Campeonato de Padel, Trailwalker, Olympic Special y Egoismo Positivo).

El día que se celebró los valores de la compañía, se dedicó exclusivamente a la actividad física con la participación de todos los colaboradores, y la presencia de la dirección de la empresa.

Durante este período se han realizado distintos sorteos de premios por la participación en las actividades (Podómetros, Smartbox y Fitbit).

Conclusiones: A los dos años de iniciar el programa, y después de realizar una encuesta de valoración del nivel de actividad y de satisfacción del personal, con todas y cada una de las actividades realizadas, podemos concluir que el programa ha mejorado el nivel de actividad en nuestra compañía, en el bienestar, y en el compromiso de nuestros colaboradores.

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA EMPRESA

Rodríguez M, Fuentes R.
Departamento de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención Henkel Ibérica
Contacto: miguel.rodriguez@henkel.com

Objetivo: Se ha desarrollado un programa de salud para la prevención del riesgo cardiovascular (RCV) dentro del marco de empresa saludable, con el objetivo de incrementar el nivel de protección de los empleados frente a este riesgo.

Métodos: En 2013 se puso en marcha un programa de salud para la prevención del RCV, como una buena forma de promover hábitos de vida saludables de una forma sistematizada que refuerza las directrices de empresa saludable y que va más allá de la mera prevención de enfermedades cardiovasculares. El programa se estructuró en 3 grandes ejes: 1. La realización de una encuesta de salud que, junto con los datos obtenidos de la Vigilancia de la Salud, fue muy útil para establecer indicadores y para conocer el punto de partida. 2. Un programa de formación presencial de cuatro horas de duración dirigido a todo el personal, profundizando de una forma práctica y divertida en la alimentación saludable, la promoción del ejercicio físico y el deporte y la gestión del tiempo y del estrés. 3. Una fase propiamente de implementación, con el desarrollo de toda una serie de acciones para poner en práctica lo que se ha aprendido y cambiar actitudes.

Resultados: Uno de los indicadores que se ha seleccionado para evaluar la eficacia del programa de salud es el número de factores de RCV modificables presentes en cada persona, ya que diferentes estudios muestran que el 95% de personas con problemas cardiovasculares graves o fatales presentaban 2 o más factores de riesgo. En el personal administrativo de las Oficinas de Barcelona (n=144 al 2015) se ha pasado del 21% de personas con 2 o más factores de RCV en 2012 al 15% en 2015. En el personal técnico-comercial distribuido por toda España (n=203 en 2015) se ha pasado del 39% en 2012 al 33% en 2015. En el centro logístico de Azuqueca de Henares (n=20 al 2015), se ha pasado del 30% en 2012 al 10% en 2015. La respuesta de los empleados a la formación y a las acciones que se van desarrollando está siendo muy positiva. Los datos globales de absentismo también han mejorado, pasando de 4,86 días de baja médica por trabajador en 2011 (n=977) a 4,33 en 2015 (n=868), siendo la tendencia de la población general la contraria.

Conclusiones: La presencia de factores de RCV modificables ha disminuido de forma significativa en la mayor parte de centros de trabajo después de la implementación del programa de salud. Otros indicadores, como el absentismo, están evolucionando también de forma positiva. El grado de satisfacción con las propuestas que se están haciendo es muy elevado y las personas demandan la continuación de acciones.

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DE SERVEIS DE SALUT INTEGRATS DEL BAIX EMPORDÀ

Vidal N, Benito D, Pérez M, Fernández C.
Servei de Prevenció Mancomunat de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, Comissió de Prevenció i Promoció de la Salut (CPiPS)
Contacto: nvidal@ssibe.cat

Objetivo: Promocionar los hábitos saludables de los trabajadores mediante una campaña de prevención y promoción de la Salud que sirva como punto de partida para la implantación de una estrategia de Empresa Saludable en Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

Metodología: El pasado mes de abril y coincidiendo con el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la CPiPS formada por profesionales de los diferentes ámbitos de atención y por el servicio de prevención mancomunado de nuestra entidad, organizó diferentes actividades en torno a la prevención y promoción de la salud de los trabajadores (1500) y población de referencia (133.000). Nuestro modelo de salud integrado (atención primaria, hospitalaria y en la dependencia) nos permite trabajar la estrategia de promoción de la salud de forma transversal y dirigida tanto a los trabajadores de todos los centros de la entidad como a la comunidad. El lema escogido para la campaña comunicativa fue "En abril ven y muévete con salud", y por la que se creó una imagen corporativa propia. Se difundió mediante la intranet, prensa y redes sociales. La campaña se inició el 9 de abril con una jornada multideporte en Palamós con actividades en las que participamos tanto trabajadores como población, a lo largo de todo el mes se organizaron charlas, excursiones de marcha nórdica, talleres de cómo leer las emociones con la comunicación no verbal, hipopresivos, sesiones de meditación, Shiatsu, Mindfulness, Pilates, Spinning, etc.

Colaboraron profesionales específicos, instituciones públicas y sobre todo los propios profesionales de la entidad que compartieron sus conocimientos con los compañeros. Para finalizar la campaña, se organizó una Jornada sobre Empresa Saludable donde diferentes empresas nos expusieron su experiencia.

Resultados: Buena acogida de la iniciativa por parte de los profesionales, tanto a nivel de colaboración en la organización de las actividades así como en la participación en las mismas. En total, participaron en la organización todos los componentes de la CPiPS (12) más 10 profesionales que se ofrecieron para dirigir diversas actividades. En cuanto a la participación en las actividades fue de un total de 300 trabajadores.

Conclusiones: La iniciativa tuvo una muy buena acogida. La alta participación de todos los profesionales pone en valor esta iniciativa y justifica el continuar trabajando en esta línea.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS CRÓNICO EN PROFESIONALES INMIGRADOS

Carreras R, Blázquez B.

Servei de Prevenció, Institut d'Assistència Sanitària, Salt (Girona)

Contacto: rosa.carreras@ias.cat

Objetivo: El objetivo principal del programa es la detección precoz en los trabajadores inmigrantes del Institut d'Assistència Sanitària (IAS), de factores de riesgo que los predispongan a padecer el síndrome de estrés crónico; y en caso de que se detecten facilitar un plan de apoyo y orientación psicológica.

Métodos: A propósito de un caso en el 2010 de enfermedad mental grave secundaria a síndrome de estrés crónico, el servicio de prevención (SP) inicia un programa de detección precoz mediante la aplicación de una escala específica (Dr. Achotegui, Hospital Clínic de Barcelona) que contempla factores de riesgo (vulnerabilidad y estresores) y factores protectores (familia, estatus,...), para estructurar la compleja información clínica vinculada al estrés y el duelo migratorio. Esta escala se aplica en los exámenes de salud de los profesionales inmigrantes.

Resultados: Del total de trabajadores del IAS (1542), un 4,9% son inmigrantes (77). 51,9% de hombres, 48,1% mujeres. La mayoría proceden de América Latina (59,7%), de África (10,4%) y de Europa Occidental (10,4%). El 59,8% son facultativos y el 16,9% auxiliares de enfermería. En relación a los años que hacía que habían llegado a España cuando iniciaron la actividad profesional en el IAS: 10,4% <1 año, 42,8% entre 1 y 5 años, 18,2% entre 6 y 10 años y 11,7% > 20 años.

Se han realizado entrevistas dirigidas aplicando la escala de cribado específica a un 40,20%, especialmente a profesionales de nueva incorporación. La mayoría han emigrado por inseguridad y/o dificultades laborales en el país de origen; la dificultad en conseguir la documentación necesaria para legalizar la situación de residencia suele ser el principal factor estresor. Tener la familia cerca es un potente factor protector. Los facultativos manifiestan una pérdida importante del estatus social en relación al país de origen.

Cuando se detectan factores de riesgo se efectúa un seguimiento del profesional, modificando estresores laborales y facilitando contención y apoyo emocional a través del área de counselling laboral y/o Unidad de Salud Mental.

Conclusiones: El número de trabajadores extranjeros en las Organizaciones Sanitarias es cada vez mayor. El síndrome de estrés crónico está situado en el marco de la prevención psicosocial y las intervenciones permitirán evitar que los profesionales con riesgo acaben desarrollando un trastorno mental. Los exámenes de salud son un excelente recurso donde aplicar procedimientos de cribado de los factores de riesgo y, si se detectan, planificar un plan específico de apoyo y orientación. La Escala de Ulises es una herramienta fácil de aplicar en el SP, con buena aceptación por los trabajadores inmigrantes.

ANÁLISIS DEL MANEJO DE LA OBESIDAD MEDIANTE TRES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Panisseto J¹, Tárraga P², Alins J³, Tárraga L.²

1. Fundación para el Fomento de la Salud;

2. Equipo de Atención Primaria Zona 5 A, Albacete;

3. Área básica de Abreña, Barcelona.

Contacto: joima.panisseto@gmail.com

Objetivo: Analizar el efecto sobre la reducción del peso en pacientes con sobrepeso y obesidad mediante tres técnicas terapéuticas.

Material y métodos: Estudio de intervención, prospectivo, randomizado, multicéntrico, en pacientes con sobrepeso y obesidad detectado por su médico de empresa y remitido a sus médicos de asistencia primaria, con un seguimiento de 12 meses.

Los pacientes se aleatorizaron en tres grupos de intervención: Intervención motivacional de obesidad con enfermera entrenada previamente, realizando 32 sesiones durante los 12 meses (G1), intervención en consulta de menor intensidad (4 visitas), sin grupo motivacional y con apoyo semanal de plataforma digital (G2) y un tercer grupo que recibía una recomendación inicial de perder peso y seguimiento en consulta de atención primaria (G3). Se recogieron las variables peso, talla, IMC, perímetro cintura abdominal, parámetros lipídicos, cifras de tensión arterial y glucemia.

Resultados: Han participado en el estudio 176 pacientes, 58% mujeres, de los que 60 fueron randomizados al Grupo 1, 61 al Grupo 2 y 55 al Grupo 3. En los tres grupos el peso descendía en cada una de las visitas, apreciándose una reducción media global al final del estudio de 4,249 kg. La reducción porcentual media del peso se situó en 7,65% para el grupo G1, en 5,1% en el G2 y en 2,1% para los del G3 (p-valor = 0,009). El 51,8% de los pacientes redujeron el 5% o más del peso. Separado por grupos fueron: El 83,3% del grupo de estudio G1, el 49,2% del grupo G2 y el 14,9% del grupo control G3 (p <0,001).

Conclusión: Si bien la intervención motivacional arroja mejores resultados tanto en cuanto a la reducción del peso como a su mantenimiento, los resultados de los dos protocolos presentados tienen un impacto clínico suficiente, siendo mayor teniendo en cuenta la menor cantidad de recursos utilizados en cada grupo. Así pues creemos que es fundamental seguir explorando el papel que las nuevas tecnologías pueden tener en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad la obesidad.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO: "VIVE SALUDABLE: PONTE EN FORMA. COME BIEN Y REALIZA EJERCICIO FÍSICO"

Bausà R¹, Navarro G², Nadal E², Soto R.³

1. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales;

2. Servicio de dietética. ARCASA;

3. Formación continuada, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Contacto: rbausa@santpau.cat

Objetivos: Dentro del Plan de Formación Continuada de nuestro hospital, se ofrece un programa de promoción de la salud, bajo el título: "Vive saludable: Ponte en forma. Come bien y realiza ejercicio físico", el objetivo del cual es educar, formar y fomentar, a través de la formación, un estilo de vida saludable en la alimentación y la actividad física.

Metodología: En la elaboración del curso participan tres servicios del hospital: Formación continuada, que gestiona el curso, lo dinamiza y hace difusión; el Servicio de Dietética que educa y fomenta en la alimentación saludable, y el Servicio de Salud Laboral que desarrolla la parte de actividad física.

Es un curso que consta de 12h de formación teórico-práctica, donde se combinan clases teóricas y talleres prácticos de alimentación y de actividad física. Al inicio y al final del curso se pasa el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), y un registro de la dieta habitual de cada alumno. Al finalizar el curso, los asistentes responden una encuesta para valorar aspectos organizativos, los formadores y la aplicabilidad en su vida diaria. Cada grupo está integrado por 20 personas como máximo.

Resultados: El primer curso se realizó en mayo de 2014, y desde entonces se han hecho 6 ediciones, con un total de 109 personas inscritas (21 hombres y 88 mujeres). De edades comprendidas entre los 20 y los 65 años, y han participado diferentes grupos profesionales.

El cuestionario IPAQ fue respondido por 68 alumnos, al final del curso se observa una tendencia a incrementar los niveles de actividad física de forma global. Referente a los resultados del registro alimentario, se puede observar un aumento en el consumo de calcio y de fibra. El aumento en el consumo de vegetales favorece un incremento en el consumo de vitamina C, y también se ha detectado una eliminación y moderación en el consumo de productos pre-cocinados, esto se traduce en un menor consumo de sodio.

Conclusiones: Es un curso que después de 6 ediciones sigue teniendo una buena aceptación por parte de los trabajadores del hospital, lo demuestra el hecho de que siempre quedan cubiertas las plazas, e incluso se genera una lista de espera para inscribirse, y además en todas las ediciones, el curso ha recibido una buena valoración. Una propuesta de formación participativa, activa, y dirigida a las personas en base a sus necesidades, puede favorecer la adquisición y cambio de hábitos y estilos de vida.

VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CALIDAD Y UTILIDAD PREVENTIVA DE LOS EXÁMENES DE SALUD

Rodríguez-Jareño MC¹, Molinero E², de Montserrat J³, Vallès A⁴, Aymench M⁵

1. Departament de Ciències Mèdiques. Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Servei de Prevenció, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós;
2. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
3. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
4. Departament de Fonaments Clínics, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona;
5. TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya
Contacto: maricruz.rodriguez@udg.edu

Objetivos: Describir y analizar la situación actual en Cataluña de la vigilancia de la salud de los trabajadores y la práctica de los exámenes de salud, así como su calidad y utilidad preventiva ocupacional, identificando posibles diferencias por tipo de servicio de prevención.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante un cuestionario en línea dirigido a profesionales sanitarios de salud laboral de Cataluña que realizaban exámenes de salud en los servicios de prevención, recogiendo información detallada sobre su práctica habitual. Además, mediante técnicas cualitativas y cuantitativas, se identificaron conceptos preventivos que se asociaron a las preguntas del cuestionario, se establecieron criterios de calidad –tomando como referencia la finalidad preventiva de la normativa en prevención de riesgos laborales–, y se calcularon indicadores de calidad en relación a la práctica descrita por los profesionales.

Análisis bivariado por tipo de servicio de prevención.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 57.1% (n=205), lo que representa el 40.3% de la población de referencia para los médicos. Un alto porcentaje de los profesionales que realizaban exámenes de salud tenía limitaciones importantes en su práctica habitual, incluyendo la disponibilidad de información clínica y de exposición en el momento de hacer el examen de salud; la poca especificidad laboral de los exámenes de salud y las pruebas utilizadas habitualmente para realizarlos; el bajo grado de derivación de casos sospechosos de enfermedades laborales a mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para su diagnóstico de confirmación y tratamiento si procediere; y posibles amenazas a la independencia profesional de los sanitarios y al principio de no perjuicio para los trabajadores. La situación en los servicios de prevención ajenos era peor, especialmente en lo que respecta al conocimiento de los procesos de incapacidad temporal por contingencia común y profesional, participación en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y en la accesibilidad para los trabajadores al servicio de prevención.

De las limitaciones detectadas se derivó que los exámenes de salud descritos por los participantes no superaban los mínimos de calidad establecidos en nuestro estudio, siendo la situación peor en los servicios de prevención ajenos.

Conclusiones: Este estudio plantea serias preocupaciones acerca de la calidad y la utilidad preventiva ocupacional de estos exámenes de salud, y, en consecuencia, de nuestro sistema de vigilancia de la salud basado prin-

cipalmente en ellos; sobre todo teniendo en cuenta que la situación descrita es peor en los servicios de prevención ajenos, que cubren la gran mayoría de los asalariados catalanes.

REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PACIENTE Y DEL TRABAJADOR: UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD

Navarro L¹, Bolibar I², Peñalba M³

1. Servicio de Prevención de Riesgos Laborals;
2. Servicio de Epidemiología;
3. Dirección de Enfermería
Contacto: lnavarro@santpau.cat

Objetivo: Disponer de un sistema único de notificación y gestión de incidencias para la Seguridad del paciente y del trabajador en un hospital de tercer nivel de Barcelona. Prevenir y reducir riesgos tanto para pacientes como para trabajadores se considera un aspecto clave relacionado con la calidad asistencial.

Metodología: El año 2010, coincidiendo con el traslado a un hospital nuevo, y siguiendo las líneas estratégicas del “Pla de Salut de Catalunya”, se pone en marcha un sistema de notificación y gestión de incidencias a través de la intranet del hospital. A partir del 2012 se inicia un sistema de notificación homogéneo con 69 centros de toda Cataluña que declaran los incidentes al Departament de Salut. La finalidad es aprender y mejorar de las incidencias, prevenir que se repitan en el futuro y aumentar la cultura de Seguridad en el hospital. Se trata de un sistema de notificación orientado a mantener la confidencialidad y transparencia de la gestión; con notificación e identificación voluntaria; de carácter no punitivo y enfocado a la organización, con capacidad resolutoria y de mejora del sistema, implicando a cargos de la dirección y mandos intermedios; con feed-back al notificante y con difusión de informes periódicos a la institución. La gestión se realiza a partir de unos gestores de Seguridad que se encuentran en las distintas áreas asistenciales y no asistenciales del hospital.

Resultados: Desde el año 2012 hasta el 10/10/16, se han declarado un total de 2475 incidencias, de las que 511 (20.64%) estaban relacionadas con la Seguridad del trabajador. De estas, 52 se consideraron no procedentes para su gestión por este sistema. Respecto a la distribución por años, 70 se declararon en 2012; 108 el 2013; 88 el 2014; 138 el 2015 i 107 el 2016. Según el tipo de incidencia (clasificación de la OMS), 77 (16.77%) corresponderían a accidentes del paciente/profesional; 200 (43.57%) conducta del paciente/profesional; 27 (5.88%) procedimientos y recursos materiales; 2 (0.43%) infección asociada a la asistencia; 90 (19.60%) Infraestructura o edificio; 30 (6.53%) mantenimiento de dispositivos y equipamiento médico; 5 (1.09%) Medicación y fluidos; 1 (0.21%) oxígeno/gas; 7 (1.52%) Procesos administrativos. Atendiendo a las áreas, se declara principalmente en sales de hospitalización (177); área quirúrgica (91) y urgencias (76). El tipo de notificante más frecuente son enfermeras/os, fisioterapeutas, trabajadores sociales (226), seguidos de personal auxiliar (83) y facultativos (63).

Conclusiones: Somos el único centro sanitario que dispone de un sistema de notificación único para incidencias de Seguridad de paciente y trabajador, aprovechando las sinergias que existen entre ellas. A lo largo de los años se ha incrementado la confianza en el sistema de gestión, que se traduce en un incremento del número de notificaciones. Se trata de un buen sistema para detectar incidentes sin lesión o con lesión leve que de otra forma no llegarían al Servicio de Prevención, lo que se manifiesta en la creciente notificación de incidentes violentos. Nos ha ayudado a integrar la prevención, por un lado, disponiendo de gestores de Seguridad de paciente y trabajador; a través de informes anuales que llegan directamente a la dirección o bien a través de las acciones de mejora que implican a distintos estamentos.

PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ERGONOMÍA Y ACCESIBILIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

Mauri Aranda A, Navarro Correal C, Nos Piñol I, Merino Ferré A.
Unidad Básica de Prevención (UBP); Servicio de Rehabilitación (RHB)
del HUB

Contacto: a.mauri@bellvitgehospital.cat

Objetivos: Dar a conocer las tareas desarrolladas por el Grupo de Trabajo de Ergonomía y Accesibilidad (GTEA) dirigidas a mejorar la gestión del riesgo de sobreesfuerzo del personal sanitario.

Metodología: El GTEA nace de la necesidad de afrontar los diferentes factores de riesgo que intervienen en la aparición de patología aguda y crónica en la movilización de personas, a través de un círculo de mejora multidisciplinar liderado conjuntamente por la UBP y el servicio de RHB del centro sanitario.

Se han trabajado diferentes aspectos a través de la creación de subgrupos de trabajo donde han participado, mandos de Enfermería de la Unidad donde se ha detectado una necesidad, el Departamento de Compras, técnicos y arquitectos de Servicios Generales y la Unidad de Formación continuada.

Se ha intervenido sobre los siguientes elementos:

- Integración de la ergonomía y los hábitos saludables en los procesos asistenciales.
- Análisis conjunta de tipología de paciente, maniobras requeridas y ayudas disponibles en las unidades.
- Elaboración de propuestas de mejora para la gestión del riesgo derivado de la movilización de personas a las unidades.
- Unificación de los criterios de formación.
- Asesoramiento en la fase de diseño de los espacios, mobiliario y equipamiento.
- Potenciación de la autonomía del paciente adaptando el entorno a sus necesidades, facilitando al mismo tiempo la tarea del personal asistencial.

Resultados: Durante el primer año de funcionamiento del GTEA se han llevado a cabo los siguientes proyectos:

- Elaboración de la guía para la selección, compra e implantación de Ayudas Técnicas / Equipo de Soporte.
- Introducción de sábanas deslizantes en las unidades de hospitalización realizando formación práctica en todos los turnos de trabajo.
- Informes para Dirección y Compras sobre requisitos a tener en cuenta en camas y literas.
- Asesoramiento en el diseño de baños accesibles y los baños de las habitaciones en las plantas de hospitalización.
- Participación en el diseño, toma de decisiones y seguimiento de las obras de mejora de los baños del hospital.

Conclusiones: Actualmente este grupo está en activo y es un servicio del Hospital al que se puede recurrir para intervenir en las necesidades que surjan a nivel de Ergonomía y Accesibilidad. Ha servido como nexo de unión de los diferentes Servicios implicados en los mismos proyectos que hasta ahora se trabajaban en paralelo pero sin estar coordinados.

Consideramos que el trabajo multidisciplinar, coordinado desde el GTEA, ha obtenido unos buenos resultados en los procesos de mejora de calidad del hospital.

TUBERCULOSIS: ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL DEL PARC DE SALUT MAR PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Pi-Sunyer J, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C, Ramada JM.
Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública.
Contacto: 18915@parcdesalutmar.cat

Objetivo: Actualizar en base a la evidencia reciente el protocolo de actuación ante una posible exposición a la tuberculosis (TBC) y describir las actuaciones a seguir por el Servicio de Salud Laboral (SSL) y a la Unidad Clínica de Tuberculosis (UCTB) del PSMAR para prevenir el riesgo de adquirir y/o transmitir la TBC en la población trabajadora.

Métodos: Se han revisado los protocolos y las guías existentes en Cataluña (Departamento de Salud) y de las publicaciones relacionadas del Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Se han actualizado los protocolos ante un posible contacto, se han redefinido y coordinado las actuaciones del SSL y de la UCTB y se ha concretado el criterio de tratamiento de la infección tuberculosa latente (TITL).

Resultados: En el caso de pacientes ingresados y no aislados o trabajadores diagnosticados de TBC pulmonar y/o laringea microbiológicamente confirmada (bacilífera y no bacilífera con cultivo positivo) lo SSL hará el estudio de contacto entre los trabajadores que hayan sido en contacto con el paciente fuente y la UCTB entre los pacientes y familiares siguiendo las recomendaciones descritas a la literatura. Se ha definido un circuito de feed-back permanente entre el SSL y la UCTB. Se han concretado las pruebas de diagnóstico precoz a utilizar así como sus indicaciones: intradermoreacción de Mantoux (PPD), Interferon Gama Release Assay (IGRAS), radiografía simple de tórax (RX) y resonancia magnética. Se ha concretado el criterio de TITL y se ofrecerá en el contexto de un estudio de contacto: 1) si el PPD(+), RX normal y edad inferior a los 35 años sin necesidad del test IGRAS (*to test is to treat*); 2) si el PPD(+), RX normal y edad superior a los 35 años se tratará sólo si el IGRAS es positivo; 3) si existe un PPD(+) previo con una RX normal se indicará TITL en todas las edades sólo si la IGRAS se positivo.

Conclusiones: Las actuaciones preventivas son el elemento esencial para evitar los contagios de TBC. La coordinación del SSL y la UCTB se fundamental para garantizar el conjunto de actuaciones (en el ámbito laboral y poblacional). La intradermoreacción de Mantoux sigue siendo la prueba de elección inicial para hacer el cribaje en los estudios de contacto, el test IGRAS es útil para confirmar que un PPD(+) se debe de a un contacto con el *mycobacterium tuberculosis* y no a otros micobacterias medioambientales y ayuda a decidir la indicación del TITL. Las pruebas de imagen se utilizarán en función de los protocolos establecidos por cada situación.

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN A SANGRE Y/O FLUIDOS BIOLÓGICOS: EL TIEMPO CUENTA

Pi-Sunyer J, Ramada JM, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C.
Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar.
IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas.
CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra.
CIBER de Epidemiología y Salud Pública.
Contacto: 18915@parcdesalutmar.cat

Objetivo: Elaboración de una guía de actuación basada en la evidencia y un díptico que sirva a los profesionales sanitarios de los Servicios de Urgencias y de Salud Laboral del Parc de Salut Mar (PSMAR) donde se describan los circuitos y las medidas preventivas que se tienen que seguir en el momento de un accidente con riesgo de exposición a sangre y/o fluidos biológicos.

Métodos: Se ha hecho una revisión de las guías existentes en Cataluña (COMB, COIB y GENCAT) y de las publicaciones relacionadas del Centers for Disease Control and Prevention (CDC). En base a esta revisión: 1) se han sintetizado las medidas de actuación en el momento del accidente; 2) se ha hecho una adaptación y actualización de los circuitos y protocolos que hay que activar en caso de accidente; 3) se han descrito los criterios de indicación de la quimioprofilaxis en los accidentes con riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y 4) se ha elaborado un díptico que sintetiza toda la información anterior para poder hacer difusión a todos los/las profesionales implicados en la asistencia de estos accidentes.

Resultados: las infecciones por virus transmisibles por sangre y otros fluidos biológicos, a través de exposiciones accidentales por pinchazo o contacto con piel no intacta o mucosas, pueden comportar un riesgo potencialmente grave para la salud del personal sanitario. Por las consecuencias graves que pueden comportar, tienen especial importancia las infecciones por el VIH (con un riesgo de seroconversión del 0,32%), y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC), con riesgos de seroconversión del 25% y del 0,42% respectivamente dependiente del mecanismo del accidente. Para reducir el riesgo de exposición y minimizar el riesgo de transmisión, la bibliografía consultada recomienda una adecuada protocolización de las actuaciones efectivas según la evidencia y la puesta en marcha de las actuaciones lo mejor posible dado que el tiempo de respuesta es un factor clave a la hora de prevenir una posible seroconversión. Como resultado de estas recomendaciones se ha elaborado un díptico en un formato muy visual y de fácil consulta que sintetiza toda la información necesaria para actuar adecuadamente ante un accidente por pinchazo y/o salpicadura con riesgo de exposición a agentes biológicos.

Conclusiones: las actuaciones preventivas son el elemento esencial para evitar los accidentes por exposición a sangre y/o fluidos biológicos. La información sobre las actuaciones a realizar en el momento del accidente tiene que estar fundamentada en la evidencia científica, se tiene que protocolizar y tiene que presentarse de forma clara, concisa y comprensible por los profesionales sanitarios que tienen que atender a los trabajadores accidentados.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

López B¹, Shlaghecke J²

1. Antea Prevención;

2. PrevenControl

Contacto: begolopez1987@gmail.com

La Lactancia Materna (LM) es la forma perfecta de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. La OMS recomienda la LM exclusiva durante los primeros seis meses.

La Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia del 2013 informa de que el 89% de las mujeres optan por la LM al nacimiento de sus hijos, el 69% lo había hecho hasta que el bebé cumplió los 3 meses y únicamente el 38% continuó amamantando a sus hijos a los 6 meses.

Según el último estudio publicado en España, el principal factor de abandono de la LM antes de los 6 meses es la reincorporación laboral.

Objetivos: Valorar la importancia de la promoción de la lactancia materna dentro del ejercicio profesional de los Médicos y Enfermeras del Trabajo

Método: Estudio descriptivo de la literatura sobre los beneficios de la LM para la madre, el bebé y la sociedad.

Conocer el papel que juega la promoción de la LM dentro de los planes de salud mundial, europea y nacional.

Resultados: A nivel materno, la LM favorece la contracción uterina disminuyendo el riesgo de sangrado, contribuye a la recuperación de los depósitos de hierro, favorece el consumo de grasas acumuladas y disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios.

Los bebés alimentados con LM tienen una menor incidencia en infecciones respiratorias de vías bajas, menor riesgo de otitis, infecciones gastrointestinales y diarreas, así como de infecciones del tracto urinario y meningitis entre otras. Minimiza el riesgo de sobrepeso y obesidad en la edad adulta y ejerce de factor protector contra la diabetes mellitus tipo I y II, la artritis reumatoide, la celiaquía y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Todo esto supone un ahorro en la economía del estado, ya que hay un menor índice de consultas médicas, menos bajas paternales asociadas a ingresos hospitalarios y una disminución de gasto farmacéutico.

Conclusiones: La OMS nos recuerda que somos los agentes de salud los que debemos conocer y estar familiarizados con los aspectos de la LM adoptando una actitud positiva hacia ella.

El fácil acceso a las trabajadoras embarazadas por parte de las Unidades de Salud Laboral se ha de utilizar para capacitar a las mujeres a tomar decisiones que mejoren los determinantes de salud, en este caso, la promoción de la LM.

Una vez reincorporada la mujer a su lugar de trabajo, los sanitarios hemos de planificar, acompañar e informar a la madre para evitar un abandono prematuro de la lactancia materna.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Pitarque, S.

Àrea de Investigació. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

Departament de Treball, Benestar Social i Famílies

Contacto: silvia.pitarque@gencat.cat

Introducción: Accidente de trabajo (AT) mortal es aquel que produce la muerte del trabajador durante el año después del accidente. La normativa establece que la empresa es responsable de notificar los AT con baja ocurridos en un plazo de cinco días hábiles desde la fecha del accidente o la baja médica, y en caso de producirse un cambio de gravedad relacionado con algunos de los accidentes, como es la muerte del trabajador a causa del accidente, también son responsables de notificar estos cambios a la autoridad laboral. La realidad es que la modificación de la gravedad en la notificación de accidentes raramente es realizada por las empresas.

Métodos: Se seleccionaron los AT que codificaban la muerte del trabajador, tanto porque así constaba en el registro de AT (variable grado de la lesión) como en el fichero de altas y defunciones (en la variable grado de la lesión o en la variable causa de alta) durante dos períodos: 2008-2009 y 2012-2013. De aquellos accidentes en los que se detectaron discrepancias entre las 3 variables se valoró la fecha en que se produjo la defunción, el motivo de la defunción, la relación con el accidente y el mecanismo de producción de la lesión para constatar la defunción del trabajador.

Resultados: Se valoraron 85 AT comunicados inicialmente como mortales en alguna de las variables. De estos, se confirmó la defunción en 75 casos de los cuales 66 tenían relación con el trabajo. La revisión de los datos de estos accidentes modifica substancialmente la incidencia de lesiones mortales por AT: durante el período 2008-2009 la incidencia aumentó un 13,5% (3,7 a 4,2 por 100.000 trabajadores), mientras que durante el período 2012-2013 el aumento fue del 18%.

Conclusiones: Dado que el registro de AT es una de las fuentes de información que sirve para planificar políticas públicas e intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, es necesario que los datos contenidos sean lo más reales y de calidad posible con el objetivo de orientar y enfocar las intervenciones en aquellos puntos donde realmente son útiles. Por esta razón es necesario que todos los agentes implicados en la comunicación de AT (empresas, mutuas y administración) se esfuercen decididamente a conseguirlo y mejorar significativamente su tramitación.

FIGURA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE REFERENCIA PARA EL ASESORAMIENTO Y DIFUSIÓN DE BUENOS HÁBITOS EN MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

Salmerón G, Hage M, Aguirre S, Cardona E, San Cristóbal L, Barroso S.

Dirección de Enfermería, Departamento de Formación y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales; Hospital Clínic, Barcelona

Contacto: gsalmero@clinic.ub.es

Objetivo: Los accidentes músculo esqueléticos producidos por movilización de los pacientes son una de las causas principales de accidente labo-

ral y por lo tanto representa un riesgo específico para el personal sanitario. El objetivo del plan que se presenta es reducir el número de accidentes mediante la formación intensiva (básica y continuada) de un grupo de técnicos en curas auxiliares enfermería (en adelante nombrados TCAI) en movilización de pacientes.

Métodos: La Ley de Prevención de Riesgos Laborales obliga a las empresas a formar a sus trabajadores en riesgos específicos. Dada la dificultad de llegar a un grupo tan numeroso como es el que participa en esta actividad, se propone continuar con la formación básica del personal y además crear la figura de la TCAI referente, que hará asesoramiento al resto de compañeros de su puesto de trabajo, bajo la tutela de la Enfermera de Salud Laboral. Habrá una TCAI referente para cada sala de hospitalización de un total de 30 salas. El proyecto incluye la formación y desarrollo del rol de referente en movilización de pacientes de 45 TCAI's. El curso se realizará en grupos de 15 personas con una duración de 12 horas por grupo. La metodología utilizada ha sido participativa, donde el proceso de aprendizaje es activo para los participantes en la construcción del conocimiento. El rol de referente se conseguirá mediante una metodología ABPC (Aprendizaje basado en proyectos colaborativos). Los objetivos del curso serán adquirir las bases gestuales de la movilización y transferencia de pacientes; analizar biomecánicamente y poder adaptar los gestos y posturas de trabajo; y finalmente, poder analizar el entorno de trabajo y saber que recomendaciones ergonómicas se pueden aplicar. Las funciones de la TCAI referente serán: persona a quién se puede preguntar dudas sobre movilización, supervisará las movilizaciones que se realizan en su área de trabajo, contactará con la enfermera de Salud Laboral para cualquier duda o aclaración. Desde Salud Laboral se elabora un check list para evaluar la utilidad del curso. El plan de seguimiento incluye 3 visitas al año por sala de la Enfermera de Salud Laboral con la finalidad de aclarar dudas, hacerle consultas, etc. También se pretende dinamizar el colectivo de TCAI's con la creación de un grupo de mail entre otras cosas para diseñar trípticos informativos, pósters, ponencias internas, asistencia a congresos, etc.

Resultados: El plan ha sido bien acogido por el colectivo de TCAI's y presentado al Comité de Seguridad y Salud. Ha sido apoyado e impulsado por la Dirección de Enfermería. La formación se ha considerado buena o muy buena por todos/as los participantes. La valoración del curso en contenidos, metodología y medios didácticos ha sido valorado en un 3,47 sobre 4 por los participantes.

Conclusiones: Es necesario buscar herramientas alternativas en las macro organizaciones para que la movilización de pacientes sea percibida como

algo más que una formación obligatoria. Métodos como el que se plantea sirven para hacer una difusión más "cultural" y crear hábitos desde los propios compañeros y compañeras.

ADHESIÓN A UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. IMPLICACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN DE TABACO

*Quesada S, Malet M, Ariz J, López JA, Tortajada M, Olivé V.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínic, Barcelona
Contacto: squesada@clinic.ub.es*

Objetivo: El tabaco es uno de los problemas de salud más importante que afecta a nuestros trabajadores. Por ello nos planteamos como objetivo promover la salud de los trabajadores facilitando su abandono, a través del programa de deshabituación de tabaco (PDT), consultas individualizadas y tratamiento específico si lo precisa.

Método: Siendo un hospital adherido a la "Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum", implantamos un programa de deshabituación tabáquica individualizado. El trabajador fumador que decide dejar el hábito tabáquico, solicita una primera visita presencial al servicio de Salud Laboral, en su horario de trabajo. El resto de visitas de seguimiento, que son un mínimo de 3 visitas, son decididas conjuntamente con el profesional que le atiende, para facilitar la continuidad al programa, si lo prefiere, pueden realizarse por seguimiento telefónico. Se le ofrece tratamiento farmacológico si precisa, siendo una parte de dicho tratamiento subvencionado por la institución.

Resultados: En el periodo de 2010-2015 hemos tenido un total de 459 primeras visitas y 905 visitas de seguimiento. El promedio anual de primeras visitas cuando el tratamiento ha sido parcialmente subvencionado por la empresa, ha sido de 78 trabajadores por año. El periodo en el que el tratamiento no ha podido subvencionarse, el promedio anual de primeras visitas ha bajado hasta 48 trabajadores por año.

Conclusiones: Promover programas de salud donde las instituciones puedan implicarse colaborando y participando en la promoción de la salud de los trabajadores es efectivo. La adhesión del trabajador al PDT es mayor si la institución se implica y potencia el programa, subvencionando ni que sea una parte del mismo.

XXVI DIADA DE LA SCSL

Promoció de la Salut en el lloc de treball

Resums de les comunicacions lliures

17 de novembre de 2016

Barcelona

PREMI A LA MILLOR COMUNICACIÓ ORAL

AVALUACIÓ DE L'EFFECTIVITAT D'UN PROGRAMA D'ACTIVITAT FÍSICA

López L¹, Bertran C¹, Closa M¹, Ruiz J².

1. Medicina del Treball Boehringer Ingelheim España, SA;

2. MIXeSTAT, S.L., Barcelona

Contacte: laura.lopez@boehringer-ingelheim.com;

montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objectiu: Analitzar l'efectivitat d'un programa d'activitat física amb el Qüestionari Internacional d'Activitat Física (International Physical Activity Questionnaire, sigles IPAQ).

Mètode: Al març del 2014 s'inicien les activitats del programa Muévet amb els objectius de sensibilitzar el personal en la pràctica de l'activitat física i aconseguir una millora en el Nivell d'Activitat. Es va passar el Qüestionari IPAQ On line, a l'inici del programa i als dos anys. S'ha descrit la mostra classificada per anys mitjançant estadístics resum com freqüències i percentatges i mitjançant diagrames de barres. S'ha definit el canvi de puntuació de IPAQ entre els dos anys mitjançant els valors 'Igual activitat' (igual valor en els dos anys), 'Disminueixen activitat' (valor més baix en 2016) i 'Augmenten activitat' (valor més alt en 2016). Per a la comparació entre anys s'ha ajustat un model de mesures repetides de dues poblacions amb resposta politòmica per IPAQ (nivell baix o inactiu, moderat i alt), per a tota la població i distingint entre sexe, centre de treball i lloc de treball.

Resultats: S'han reclutat un total de 746 respostes a 2014 i de 563 el 2016. El 2014 01:00 33.1% dels enquestats van reportar un nivell baix d'activitat, un 40.5% moderat i un 26.4% un nivell alt. En 2016 01:00 36.6% van reportar nivell baix d'activitat, un 40.1% nivell moderat i un 23.3% un nivell alt. Respecte al canvi entre anys, el 49% van reportar igual activitat en els dos anys, el 27% la va disminuir el 2016 i el 24% la va augmentar en 2016. L'anàlisi de resposta entre anys no ha mostrat evidència de canvi entre anys ($P = 0,8839$) de manera que la distribució de l'activitat física segons IPAQ a l'any 2016 no difereix significativament de la distribució de l'activitat física en l'any 2014 en els mateixos treballadors. No s'han trobat diferències entre anys per a cap sexe però sí per al centre de treball 'Xarxa de vendes' ($P = 0,0031$), per al lloc de treball 'Tasques comercials (Delegat)' ($P = 0,0031$) i per al lloc de treball 'Tasques d'oficina (adm / tècnic)' ($P = 0,06$ (marginalment significatiu)).

Conclusions: Tot i que els resultats ens demostren una efectivitat del programa (73% dels enquestats ha mantingut o ha augmentat el nivell d'activitat), volem destacar que la diferència trobada en el lloc de treball "comercial" podria ser degut a que les activitats de Sensibilització que són globals i les rep tot el personal (Articles a la revista interna, Conferències, Notes a la Intranet, etc.) són més efectives que les activitats Individuals (classes de ioga, zumba, cicling, caminades ...) sent més costoses tant en l'organització, com en el cost, les segones.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PÒSTER

CONÈIXER PER PREVENIR I APODERAR

Castells C, Sevilla N, Casajust M.

Unitat Bàsica de Prevenció Tortosa, ICS; Unitat Central de Prevenció, ICS

Contacte: ccastells.ebre.ics@gencat.cat

Objectiu: Promoure la implicació real dels treballadors tant en el diagnòstic de deficiències com en l'elaboració de les mesures correctores mitjançant la participació activa en un estudi ergonòmic als tècnics de laboratori de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Mètodes: Per a la realització de l'estudi, la metodologia que s'ha seguit ha estat: entrevistes de valoració subjectiva; visita al laboratori i entrevistes als treballadors, la supervisora i la cap de servei. Les entrevistes als treballadors es van realitzar en tots els torns de treball. Gravacions de les tasques susceptibles de ser avaluades, anàlisi i descripció de les deficiències observades i proposta de mesures correctores. Mètode NASA TLX. Procediment de valoració multidimensional que avalua la càrrega de treball (càrrega física i càrrega mental). Metodologies específiques d'avaluació de càrrega física: manipulació manual de càrregues, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; ERGO_IBV avaluació de tasques repetitives; REBA, avaluació de la càrrega postural de les extremitats superiors.

Resultats: Els resultats tenen un doble vessant, per una banda, l'anàlisi detallat dels riscos i la proposta de mesures correctores mitjançant la implementació de canvis i millores de treball a través de procediments participatius, i per altra, la satisfacció dels propis treballadors en haver participat en la millora de les condicions de treball, i per tant, de la seva salut.

Conclusions: La metodologia utilitzada s'engloba dintre del que es coneix com a ergonomia participativa; aquesta és la millor forma de promoure l'apoderament dels treballadors en relació amb la transformació i millora de les condicions de treball, ja que els veritables protagonistes de la prevenció no són els ergònoms, sinó aquells que estan directament implicats en el problema (els mateixos treballadors). Amb aquesta metodologia es promou un dels articles principals de la Llei de prevenció de riscos laborals, la integració de la prevenció en tota la línia jeràrquica de l'empresa.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PÒSTER

INTERVENCIÓ DEL GTEA EN LES OBRES DE MILLORA DELS BANYS DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (HUB)

Mauri Aranda A (Fisioterapeuta), Navarro Correal C (Terapeuta Ocupacional), Nos Piñol I (Tècnic de Prevenció), Merino Ferré A (Supervisora de Rehabilitació)

Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB

Contacte: coral.navarro@bellvitgehospital.cat

Introducció: Hi ha evidències científiques sobre la forta relació causal entre el risc de mobilitzar persones i la patologia aguda i crònica. Un dels factors de risc determinant són els aspectes estructurals de l'entorn de treball. Per tal de garantir la seguretat dels pacient i dels professionals de l'HUB és important que els espais i l'entorn s'adaptin a les necessitats d'ús, facilitant per una banda que els malalts ingressats puguin tenir la major autonomia possible, i per l'altra que els professionals puguin utilitzar de forma adequada els mitjans d'ajuda disponibles.

A partir de l'anàlisi des de tres perspectives diferents, la visió d'una fisioterapeuta, d'una terapeuta ocupacional i d'una tècnica de prevenció, membres del Grup de Treball d'Ergonomia i Accessibilitat (GTEA), s'han identificat i donat resposta a les situacions problemàtiques dels banys assistits i lavabos pendents d'obres.

Objectius:

- Identificar situacions que dificulten l'autonomia dels pacients, alhora que suposen factors de risc ergonòmics per als treballadors.
- Proposar un nou disseny d'espais per garantir la seguretat i autonomia del pacient alhora que minimitza el risc per als professionals.
- Integrar a la proposta els criteris descrits a la metodologia MAPO de valoració del risc associat a la mobilització de persones.

Metodologia: Aprofitant que s'havien de dur a terme obres en alguns dels banys de les unitats de l'hospital, vàrem veure l'oportunitat d'introduir millores per la seguretat i l'accessibilitat del pacient. Es va fer un estudi de la situació que hi havia, i es va presentar una proposta de millora ajustada a les necessitats de la planta. Conjuntament amb dels Serveis Generals i els Comandaments d'Infermeria, s'ha dut a terme la presa de decisions i el seguiment de les obres.

Resultats: S'han adequat els banys assistits i lavabos de les habitacions de les unitats, alhora que s'han establert criteris de disseny, consensuats amb els tècnics i arquitectes del HUB, de cara a futures obres de remodelació.

Conclusions: El treball multidisciplinari, coordinat des del GTEA, ha permès realitzar les obres de millora dels banys del HUB seguint els criteris de seguretat i accessibilitat per als usuaris i per al personal d'infermeria. S'ha pogut analitzar cada situació al detall per tal de trobar un equilibri entre la situació ideal i la realitat, buscant la viabilitat i la major eficàcia en cadascuna de les decisions.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT PER A HENKEL IBÉRICA

PROGRAMA DE SALUT PER A LA PREVENCIÓ DE TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS A L'EMPRESA

Fuentes R, Rodriguez M.

Departament de Medicina del Treball, Servei de Prevenció Henkel Ibèrica

Contacte: raquel.fuentes@henkel.com

Objectiu: S'ha desenvolupat un programa de salut per a la prevenció de trastorns musculoesquelètics (TME), amb l'objectiu de disminuir tant la incidència com la gravetat dels casos.

Mètodes: En 2011 es va posar en marxa un programa de salut per a la prevenció dels TME, ja que aquests són la causa principal d'absentisme tant per contingència professional com comuna, i la principal causa de limitacions del personal especialment sensible. El programa es va estructurar en 3 grans eixos: En primer lloc, la realització d'estudis ergonòmics exhaustius en els llocs de treball amb major càrrega física manual i la implementació de les mesures preventives recomanades. En segon lloc, la recollida sistemàtica de dades a través de la Vigilància de la Salut, elaborant estudis epidemiològics que mostren l'evolució dels llocs de treball amb major incidència de TME durant quatre anys, la localització corporal dels trastorns i la gravetat dels mateixos. I en tercer lloc, s'ha portat a terme un programa formatiu, que ha inclòs formació pràctica d'estiraments, amb diverses campanyes de sensibilització i accions específiques de prevenció de TME.

Resultats: A partir de la implementació del programa de salut s'ha observat una disminució de la incidència de TME en les 5 àrees productives estudiades de la fàbrica de Montornès del Vallès. Concretament, a l'àrea d'envasat de detergents sòlids (n=24 a 2015), s'ha passat del 52,2% de persones afectades amb TME en 2012 al 41,7% en 2015. A envasat de detergents líquids (n= 28 a 2015) s'ha passat del 29 % en 2012 al 25 % en 2015. A l'àrea de fabricació de detergents (n= 25 a 2015) s'ha passat del 16 % en 2012 al 12 % en 2015. A l'àrea de producció d'adhesius i segelladors (n= 38 a 2015) s'ha passat del 28,6 % en 2012 al 23,7 % en 2015. I finalment, a l'àrea de producció de pre-tractament de metalls (n= 9 a 2015), s'ha passat del 12,5 % en 2012 al 11,1 % en 2015. A més, en totes les seccions estudiades s'ha observat una disminució de la gravetat de les lesions, agafant com a referència el criteri de valoració del protocol del ministeri. Finalment, el nombre de dies de baixa per causa musculoesquelètica referent a tota la companyia, també ha disminuït (5,1 dies de baixa / empleat en 2012 front als 4,3 dies al 2015).

Conclusions: La implementació del programa de salut per a la prevenció de TME s'ha mostrat com una eina eficaç que ha aconseguit disminuir la incidència i la gravetat dels casos. Les diferents accions portades a terme han tingut una excel·lent acollida per part del personal.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT PER A BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA

PROGRAMA MUEVE-T

Bertrán C, López L, Closa M.
Medicina del Treball Boehringer Ingelheim España, SA.
Contacte: clara.bertran@boehringer-ingelheim.com;
montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objectiu: Descriure un programa d'activitat física (Programa Muéve-T) en una empresa farmacèutica.

Mètode: Estudi descriptiu de les diferents activitats del programa.

Resultats: S'inicia el programa l'any 2014 amb activitats de sensibilització als centres de treball (Senyalització d'escales, circuits interns, canvi de mobiliari, gimnàs exterior, ping-pong i futbolí). Des de l'inici de la campanya s'han realitzat més de 35 accions de comunicació interna (intranet, pantalles de plasma, conferències i articles a la nostra revista). Paral·lelament s'han realitzat diferents activitats (Ioga, Nòrdic Walking, Tai-txi, Sessions d'estirament, Excursions i Caminades) amb la participació de més de 500 col·laboradors.

Sota el paraigua de Responsabilitat Social Corporativa, s'ha intervingut en diferents trobades esportives amb la finalitat d'Ajuda Social (Jocs Interempresa, Campionat de Pàdel, Trailwalker, Olympic Special i egoisme positiu).

El dia que es va celebrar els valors de la companyia, es va dedicar exclusivament a l'activitat física amb la participació de tots els col·laboradors, i la presència de la direcció de l'empresa.

Durant aquest període s'han realitzat diferents sortejos de premis per la participació en les activitats (Podòmetres, Smartbox i Fit-bit).

Conclusions: Als dos anys d'iniciar el programa, i després de realitzar una enquesta de valoració del nivell d'activitat i de satisfacció del personal, amb totes i cadascuna de les activitats realitzades, podem concloure que el programa ha millorat el nivell d'activitat en la nostra companyia, en el benestar, i en el compromís dels nostres col·laboradors.

PROGRAMA DE SALUT PER A LA PREVENCIÓ DEL RISC CARDIOVASCULAR A L'EMPRESA

Rodríguez M, Fuentes R.
Departament de Medicina del Treball, Servei de Prevenció Henkel Ibérica
Contacte: miguel.rodriguez@henkel.com

Objectiu: S'ha desenvolupat un programa de salut per a la prevenció del risc cardiovascular (RCV) dintre del marc d'empresa saludable, amb l'objectiu d'incrementar el nivell de protecció dels empleats envers aquest risc.

Mètodes: Al 2013 es va posar en marxa un programa de salut per a la prevenció del RCV, com una bona forma de promoure hàbits saludables de vida d'una forma sistematitzada que reforça les directrius d'empresa saludable i que va més enllà de la mera prevenció de malalties cardiovasculars. El programa es va estructurar en 3 grans eixos: 1. La realització d'una enquesta de salut que, juntament amb les dades provinents de la Vigilància de la Salut, va ser molt útil per establir indicadors i per conèixer el punt de partida. 2. Un programa de formació presencial de quatre hores de durada dirigit a tot el personal, aprofundint d'una forma pràctica i divertida en l'alimentació saludable, la promoció de l'exercici físic i l'esport i la gestió del temps i de l'estrès. 3. Una fase pròpiament d'implementació, amb el desenvolupament de tota una sèrie d'accions per posar en pràctica el que s'ha après i per canviar actituds.

Resultats: Un dels indicadors que s'han agafat com a referència per avaluar l'eficàcia del programa de salut és el número de factors de RCV

modificables presents a cada persona, donat que diferents estudis mostren que el 95% de persones amb problemes cardiovasculars greus o fatals presentaven 2 o més factors de risc. Al personal administratiu de les Oficines de Barcelona (n=144 al 2015) s'ha passat del 21% de persones amb 2 o més factors de RCV en 2012 al 15% al 2015. Al personal tècnic-comercial distribuït per tot Espanya (n=203 al 2015) s'ha passat del 39% al 2012 al 33% al 2015. Al centre logístic d'Azuqueca de Henares (n=20 al 2015), s'ha passat del 30% al 2012 al 10% al 2015. La resposta dels empleats a la formació i a les accions que es van desenvolupant està sent molt positiva. Les dades globals d'absentisme també han millorat, passant-se de 4,86 dies de baixa mèdica per treballador en 2011 (n=977) a 4,33 al 2015 (n=868), sent la tendència a la població general la contrària.

Conclusions: La presència de factors de RCV modificables ha disminuït de forma significativa en la major part de centres de treball després de la implementació del programa de salut. D'altres indicadors, com l'absentisme, estan evolucionant també de forma positiva. El grau de satisfacció amb les propostes que s'estan fent és molt elevat i les persones demanen la continuació d'accions.

CAMPANYA DE PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT DIRIGIDA ALS TREBALLADORS DE SERVEIS DE SALUT INTEGRATS DEL BAIX EMPORDÀ

Vidal N, Benito D, Pérez M, Fernández C.
Servei de Prevenció Mancomunitat de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, Comissió de Prevenció i Promoció de la Salut (CPiPS)
Contacte: nvidal@ssibe.cat

Objectiu: Promocionar els hàbits saludables dels treballadors mitjançant una campanya de prevenció i promoció de la Salut que serveixi com a punt de partida per a la implantació d'una estratègia d'Empresa Saludable a Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

Metodologia: El passat mes d'abril i coincidint amb el Dia Internacional de la Seguretat i Salut en el Treball, la CPiPS formada per professionals dels diferents àmbits d'atenció i pel servei de prevenció mancomunitat de la nostra entitat, va organitzar diferents activitats al voltant de la prevenció i promoció de la salut dels treballadors (1.500) i població de referència (133.000).

El nostre model de salut integrat (atenció primària, hospitalària i a la dependència) ens permet treballar l'estratègia de promoció de la salut de manera transversal i dirigida tant als treballadors de tots els centres de l'entitat com a la comunitat.

El lema escollit per a la campanya comunicativa va ser "A l'abril vine i mou-te amb salut", i per la qual es va crear una imatge corporativa pròpia. Es va difondre mitjançant la intranet, premsa i xarxes socials.

La campanya es va iniciar el 9 d'abril amb una jornada multisport a Palamós amb activitats en les que vam participar tant treballadors com població, al llarg de tot el mes es van organitzar xerrades, excursions de marxa nòrdica, tallers de com llegir les emocions amb la comunicació no verbal, hipopressius, sessions de meditació, Shiatsu, Mindfulness, Pilates, Spinning, etc. Hi van col·laborar professionals específics, institucions públiques i sobretot els mateixos professionals de l'entitat que van compartir els seus coneixements amb els companys.

Per finalitzar la campanya, es va organitzar una Jornada sobre Empresa Saludable on diferents empreses ens van exposar la seva experiència.

Resultats: Bona acollida de la iniciativa per part dels professionals, tant a nivell de col·laboració en la organització de les activitats així com en la participació en aquestes. En total, van participar en l'organització tots els components de la CPiPS (12) més 10 professionals que es van oferir per a dirigir diverses activitats. Pel que fa a la participació en les activitats va ser d'un total de 300 treballadors.

Conclusions: La iniciativa va tenir una molt bona acollida. L'alta participació de tots els professionals posa en valor aquesta iniciativa i justifica el continuar treballant en aquesta línia.

RESULTATS D'UN PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE L'ESTRÉS CRÒNIC EN PROFESSIONALS IMMIGRATS

Carreras R, Blázquez B.

Servei de Prevenció, Institut d'Assistència Sanitària, Salt (Girona)

Contacte: rosa.carreras@ias.cat

Objectiu: L'objectiu principal del programa és la detecció precoç en els treballadors immigrants de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), de factors de risc que els predisposin a patir la síndrome d'estrès crònic; i en cas que es detectin facilitar un pla de suport i orientació psicològica.

Mètodes: A propòsit d'un cas en el 2010 de malaltia mental greu secundària a síndrome d'estrès crònic, el servei de prevenció (SP) inicia un programa de detecció precoç mitjançant l'aplicació d'una escala específica (Dr. Achotegui, Hospital Clínic de Barcelona) que contempla factors de risc (vulnerabilitat i estressors) i factors protectors (família, estatus,...), per tal d'estructurar la complexa informació clínica vinculada a l'estrès i el dol migratori. Aquesta escala s'aplica en els exàmens de salut dels professionals immigrants.

Resultats: Del total de treballadors de l'IAS (1542), un 4,9% són immigrants (77). 51,9% homes, 48,1% dones. Majoritàriament procedeixen d'Amèrica Llatina (59,7%), d'Àfrica (10,4%) i d'Europa Occidental (10,4%). El 59,8% són facultatius i el 16,9% auxiliars d'infermeria. En relació als anys que feia que havien arribat a l'estat espanyol quan van iniciar l'activitat professional a l'IAS: 10,4% <1 any, 42,8% entre 1 i 5 anys, 18,2% entre 6 i 10 anys i 11,7% >20 anys.

S'han realitzat entrevistes dirigides aplicant l'escala de cribratge específica a un 40,20%, especialment a professionals de nova incorporació. La majoria han emigrat per inseguretats i/o dificultats laborals en el país d'origen; la dificultat d'aconseguir la documentació necessària per legalitzar la situació de residència sol ser el principal factor estressor. Tenir la família a prop és un potent factor protector. Els facultatius manifesten una pèrdua important del estatus social en relació al país d'origen.

Quan es detecten factors de risc predisponents s'efectua un seguiment del professional, modificant estressors laborals i facilitant contenció i suport emocional a través de l'àrea de counselling laboral i/o Unitat de Salut Mental.

Conclusions: El nombre de treballadors estrangers en les Organitzacions sanitàries és cada vegada més gran. La síndrome d'estrès crònic està situada en el marc de la prevenció psicosocial i les intervencions permetran evitar que els professionals en risc acabin desenvolupant un trastorn mental. Els exàmens de salut són un excel·lent recurs per aplicar procediments de cribratge dels factors de risc i, si es detecten, planificar un pla específic de suport i orientació. L'Escala d'Ulises és una eina fàcil d'aplicar en el SP, amb bona acceptació pels treballadors immigrants.

ANÀLISI DE LA GESTIÓ DE L'OBESITAT MITJANÇANT TRES TÈNIQUES TERAPÈUTIQUES

Panisello J¹, Tárraga P², Alins J³, Tárraga L²

1. Fundación para el Fomento de la Salud;

2. Equipo de Atención Primaria Zona 5 A, Albacete;

3. Àrea bàsica d'Abrera, Barcelona.

Contacte: joima.panisello@gmail.com

Objectiu: Analitzar l'efecte sobre la reducció del pes en pacients amb sobrepès i obesitat mitjançant tres tècniques terapèutiques diferents.

Material i mètodes: Estudi d'intervenció, prospectiu, randomitzat, multicèntric, en 176 pacients, 58% dones, amb sobrepès i obesitat amb un seguiment de 12 mesos. Els pacients van ser diagnosticats amb obesitat durant la revisió d'empresa, amb la recomanació de consulta amb el seu metge de capçalera.

L'estudi s'ha realitzat en tres àrees bàsiques de salut que han aleatoritzat als pacients a un d'aquests tres grups d'intervenció: Intervenció motivacional d'obesitat amb infermera entrenada prèviament, realitzant 32 sessions durant els 12 mesos (G1), intervenció en consulta de menor intensitat (4 visites), sense grup motivacional i amb suport setmanal de

plataforma digital (G2) i un tercer grup que rebia una recomanació inicial de perdre pes i seguiment en consulta d'atenció primària (G3). Es van recollir les variables de pes, talla, IMC, perímetre de cintura abdominal, paràmetres lipídics, xifres de tensió arterial i glucèmia.

S'han considerat valors significatius aquells les comparacions dels quals han aconseguit un valor de $p \leq 0,05$.

Resultats: Els pacients van ser aleatoritzats així: 60 al Grup 1, 61 al Grup 2 i 55 al Grup 3. En els tres grups el pes descendia en cadascuna de les visites, apreciand-se una reducció mitjana global al final de l'estudi de 4,249 kg. La reducció percentual mitjana del pes es va situar en 7,65% per al grup G1, en 5,1% en el G2 i en 2,1% pels del G3 (p -valor = 0,009). El 51,8% dels pacients van reduir el 5% o més del pes. Separat per grups van ser: El 83,3% del grup d'estudi G1, el 49,2% del grup G2 i el 14,9% del grup control G3 ($p < 0,001$).

Conclusió: Si bé la intervenció motivacional mostra millors resultats, tant a nivell de reducció del pes com al seu manteniment, els resultats dels dos protocols presentats tenen un impacte clínic suficient, sent major tenint en compte la menor quantitat de recursos utilitzats en cada grup. Així doncs, creiem que és fonamental seguir explorant el paper que les noves tecnologies poden tenir en el tractament del sobrepès i l'obesitat.

PROMOCIÓ DE LA SALUT EN EL TREBALL: "VIU SALUDABLE: POSA'T EN FORMA. MENJA BÉ I FES EXERCICI FÍSIC"

Bausà R¹, Navarro G², Nadal E², Soto R³

1. Servei de Prevenció de Riscos Laborals;

2. Servei de dietètica. ARCASA;

3. Formació continuada, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Contacte: rbausa@sanpau.cat

Objectius: Dins del Pla de Formació Continuada del nostre hospital, s'ofereix un programa de promoció de la salut, sota el títol: "Viu saludable: Posa't en forma. Menja bé i fes exercici físic", l'objectiu del qual és educar, formar i fomentar, a través de la formació, un estil de vida saludable en la alimentació i l'activitat física.

Metodologia: En l'elaboració del curs hi participen tres serveis de l'hospital: Formació continuada que gestiona el curs, el dinamitza i en fa difusió, el Servei de Dietètica que educa i fomenta en l'alimentació saludable, i el Servei de Salut Laboral que desenvolupa la part d'activitat física.

És un curs que consta de 12h de formació teòrico-pràctica, on es combinen classes teòriques i tallers pràctics d'alimentació i d'activitat física. A l'inici i al final del curs es passa el Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ), i un registre de la dieta habitual de cada alumne. En finalitzar el curs, els assistents responen una enquesta per a valorar aspectes organitzatius, els formadors i l'aplicabilitat en la seva vida diària. Cada grup està integrat per 20 persones com a màxim.

Resultats: El primer curs es va realitzar al maig de 2014, i des d'aleshores s'han fet 6 edicions, amb un total de 109 persones inscrites (21 homes i 88 dones). Les edats han estat compreses entre els 20 i els 65 anys, i hi han participat diferents grups professionals.

El qüestionari IPAQ ha estat contestat, abans i després del curs, per 68 alumnes, al final del curs s'observa una tendència a incrementar els nivells d'activitat física de forma global. Referent als resultats del registre alimentari, es pot observar un augment en el consum de calci i de fibra. L'augment en el consum de vegetals afavoreix un increment en el consum de vitamina C, i també s'ha detectat una eliminació i moderació en el consum de productes pre-cuinats, fet que es tradueix en un menor consum de sodi.

Conclusions: És un curs que després de 6 edicions segueix tenint molt bona acceptació per part dels treballadors de l'hospital, ho demostra el fet que sempre queden cobertes les places i fins i tot es genera una llista d'espera per inscriure-s'hi, i a més a més en totes les edicions, el curs ha rebut molt bona valoració. Una proposta de formació participativa, activa, i dirigida a les persones d'acord a les seves necessitats, pot afavorir l'adquisició i canvi d'hàbits i estils de vida.

VIGILÀNCIA DE LA SALUT DELS TREBALLADORS EN EL CONTEXT DE LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS. QUALITAT I UTILITAT PREVENTIVA DELS EXÀMENS DE SALUT

Rodríguez-Jareño MC¹, Molinero E², de Montserrat J³, Vallès A⁴, Aymerich M⁵

1. Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Servei de Prevenció, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós;
2. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
3. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
4. Departament de Fonaments Clínics, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona;
5. TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya

Objectius: Descriure i analitzar la situació actual a Catalunya de la vigilància de la salut dels treballadors i la pràctica dels exàmens de salut, així com la seva qualitat i utilitat preventiva ocupacional, identificant possibles diferències per tipus de servei de prevenció.

Mètodes: Es va realitzar un estudi transversal mitjançant un qüestionari en línia adreçat a professionals sanitaris de salut laboral de Catalunya que realitzaven exàmens de salut en els serveis de prevenció, recollint informació detallada sobre la seva pràctica habitual. A més, mitjançant tècniques qualitatives i quantitatives, es van identificar conceptes preventius que es van associar a les preguntes del qüestionari, es van establir criteris de qualitat –prenent com a referència la finalitat preventiva de la normativa en prevenció de riscos laborals–, i es van calcular indicadors de qualitat en relació a la pràctica descrita pels professionals. Anàlisi bivariada per tipus de servei de prevenció.

Resultats: La taxa de resposta va ser del 57.1% (n=205), la qual cosa representa un 40.3% de la població de referència pels metges. Un alt percentatge dels professionals que realitzaven exàmens de salut tenia limitacions importants en la seva pràctica habitual, incloent-hi la disponibilitat d'informació clínica i d'exposició en el moment de fer l'examen de salut; la poca especificitat laboral dels exàmens de salut i les proves utilitzades habitualment per a realitzar-los; el baix grau de derivació de casos sospitosos de malalties laborals a mútues col·laboradores amb la Seguretat Social per al seu diagnòstic de confirmació i tractament si procedís; i possibles amenaces a la independència professional dels sanitaris i al principi de no perjudici per als treballadors. La situació als serveis de prevenció aliens era pitjor, especialment pel que fa al coneixement dels processos d'incapacitat temporal per contingència comuna i professional, participació en la investigació d'accidents de treball i malalties laborals, i en l'accessibilitat per als treballadors al servei de prevenció. De les limitacions detectades es va derivar que els exàmens de salut descrits pels participants no superaven els mínims de qualitat establerts en el nostre estudi, essent la situació pitjor en els serveis de prevenció aliens.

Conclusions: Aquest estudi planteja serioses preocupacions sobre la qualitat i la utilitat preventiva ocupacional d'aquests exàmens de salut, i, en conseqüència, del nostre sistema de vigilància de la salut basat principalment en ells; sobretot tenint en compte que la situació descrita és pitjor als serveis de prevenció aliens, que cobreixen la gran majoria dels assalariats catalans.

REGISTRE D'INCIDÈNCIES DEL MALALT I DEL TREBALLADOR: UNA EINA

Navarro L¹, Bolibar I², Peñalb M³

1. Servei de Prevenció de Riscos Laborals;
2. Servei d'Epidemiologia;
3. Direcció d'Infermeria
Contacte: lnavarro@santpau.cat

Objectiu: Disposar d'un sistema únic de notificació i gestió d'incidències per la seguretat del pacient i del treballador en un hospital de tercer

nivell de Barcelona. Prevenir i reduir riscos tant per pacients com per treballadors es considera un aspecte clau relacionat amb la qualitat assistencial.

Metodologia: L'any 2010, coincidint amb el trasllat a l'hospital nou i seguint les línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya, es posa en marxa un sistema de notificació i gestió d'incidències a través de la intranet de l'hospital. A partir del 2012 es posa en funcionament un sistema de notificació homogeni amb 69 centres a tota Catalunya que reporten els incidents al Departament de Salut. La finalitat és aprendre i millorar de les incidències, prevenir que es repeteixin en el futur i augmentar la cultura de seguretat a l'Hospital. Es tracta d'un sistema de notificació orientat a mantenir la confidencialitat i transparència de la gestió; amb notificació i identificació voluntària; de caràcter no punitiu i enfocat a la organització, amb capacitat resolutiva i de millora del sistema, implicant als càrrecs de la direcció i comandaments; amb feed-back al notificant i amb difusió d'informes periòdics a la institució. La gestió es realitza a partir d'uns gestors de seguretat que es troben en les diferents àrees assistencials i no assistencials de l'hospital.

Resultats: Des de l'any 2012 fins el 10/10/2016, s'han reportat un total de 2475 incidències, de les que 511 (20.64%) eren relacionades amb la seguretat del treballador. D'aquestes, 52 es van considerar com a no procedents per ser gestionades per aquest sistema. Respecte a la distribució per anys, 70 es van declarar al 2012; 108 al 2013; 88 al 2014; 138 al 2015 i 107 al 2016. El tipus d'incidència reportat, segons classificació de la OMS, 77 (16.77%) corresponien a accidents pacient/professional; 200 (43.57%) conducta del pacient/professional; 27 (5.88%) procediments i recursos materials; 2 (0.43%) infecció associada a la assistència; 90 (19.60%) Infraestructura o edifici; 30 (6.53%) manteniment dispositius i equipament mèdic; 5 (1.09%) Medicació i fluids; 1 (0.21%) oxigen/gas; 7 (1.52%) Processos administratius. Es comuniquen incidències, principalment de les sales d'hospitalització (177); àrea quirúrgica (91) i urgències (76). El tipus de notificant més freqüent són infermers/es, fisioterapeutes, treballadors socials (226), seguits de personal auxiliar (83) i facultatius (63).

Conclusions: Som l'únic centre sanitari que disposa d'un sistema de notificació únic per les incidències de seguretat de pacient i treballador, aprofitant les sinergies que hi ha. Al llarg dels anys ha incrementat la confiança en el sistema per la gestió, que es tradueix en un increment en el número de notificacions. Es un bon sistema per detectar incidents sense lesió o amb lesió lleu que no requereix Incapacitat Temporal, i que d'una altra manera no arribarien al Servei de Prevenció, el que es veu amb la creixent notificació d'incidentes violents. Ens ha ajudat a integrar la prevenció, per una banda disposant de gestors de seguretat que inclou al pacient i treballador, a través dels informes anuals que arriben directament a la direcció de l'hospital o bé de la realització d'accions de millora que impliquen a diferents estaments.

PRESENTACIÓ DEL GRUP DE TREBALL D'ERGONOMIA I ACCESSIBILITAT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Mauri Aranda A, Navarro Correal C, Nos Piñol I, Merino Ferré A.
Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB
Contacte: a.mauri@bellvitgehospital.cat

Objectius: Donar a conèixer les tasques desenvolupades pel Grup de Treball d'Ergonomia i Accessibilitat (GTEA) dirigides a millorar la gestió del risc de sobreexforç del personal sanitari.

Metodologia: El GTEA neix de la necessitat d'afrontar els diferents factors de risc que intervenen en l'aparició de patologia aguda i crònica en la mobilització de persones, a través d'un cercle de millora multidisciplinari liderat conjuntament per la UBP i RHB del centre sanitari. S'han treballat diferents aspectes a través de la creació de subgrups de treball on hi han participat, comandaments d'Infermeria de la Unitat on s'ha detectat una necessitat, Departament de Compres, tècnics i arquitectes de Serveis Generals i la Unitat de Formació Continuada.

S'ha intervingut sobre els següents elements:

- Integració de l'ergonomia i els hàbits saludables en els processos assistencials.
- Anàlisi conjunta de tipologia de pacient, maniobres requerides i ajudes disponibles a les unitats.
- Elaboració de propostes de millora per la gestió del risc derivat de la mobilització de persones a les unitats.
- Unificació dels criteris de formació.
- Assessorament en fase de disseny dels espais, mobiliari i equipament.
- Potenciació de l'autonomia del pacient adaptant l'entorn a les seves necessitats, facilitant alhora la tasca del personal assistencial.

Resultats: Durant el primer any de funcionament del GTEA s'han dut a terme els següents projectes:

- Elaboració de la guia per la selecció, compra i implantació d'Ajudes Tècniques/Equip de Suport.
- Introducció de llençols lliscants a les unitats d'hospitalització realitzant formació pràctica a tots els torns de treball.
- Informes per Direcció i Compres sobre requisits a tenir en compte en llits i lliteres.
- Assessorament en el disseny de banys accessibles i dels banys de les habitacions a les plantes d'hospitalització.
- Participació en el disseny, presa de decisions i seguiment de les obres de millora dels banys de l'hospital.

Conclusions: Actualment aquest grup està en actiu i és un servei de l'Hospital al qual es pot recórrer per intervenir en les necessitats que sorgeixen a nivell d'Ergonomia i Accessibilitat.

Considerem que el treball multidisciplinari, coordinat des del GTEA, ha obtingut uns bons resultats en els processos de millora de qualitat de l'hospital, i ha servit per coordinar projectes que fins ara es tractaven en paral·lel.

TUBERCULOSI: ACTIVITATS DEL SERVEI DE SALUT LABORAL DEL PARC DE SALUT MAR PER PREVENIR LA MALALTIA PROFESSIONAL

Pi-Sunyer J, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C, Ramada JM.
Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
Contacte: 18915@parcdesalutmar.cat

Objectiu: Actualitzar en base amb l'evidència recent el protocol d'actuació davant d'una possible exposició a la tuberculosi (TBC) i descriure les actuacions a seguir pel Servei de Salut Laboral (SSL) i a la Unitat Clínica de Tuberculosi (UCTB) del PSMAR per prevenir el risc d'adquirir i/o transmetre la TBC en la població treballadora.

Mètodes: S'han revisat els protocols i les guies existents a Catalunya (Departament de Salut) i de les publicacions relacionades del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). S'han actualitzat els protocols davant d'un possible contacte, s'han redefinit i coordinat les actuacions del SSL i de la UCTB i s'ha concretat el criteri de tractament de la infecció tuberculosa latent (TITL).

Resultats: En el cas de pacients ingressats i no aïllats o treballadors diagnosticats de TBC pulmonar i/o laringia microbiològicament confirmada (bacil·lífera i no bacil·lífera amb cultiu positiu) el SSL farà l'estudi de contacte entre els treballadors que hagin estat en contacte amb el pacient font i la UCTB entre els pacients i familiars seguint les recomanacions descrites a la literatura. S'ha definit un circuit de feed-back permanent entre el SSL i la UCTB. S'han concretat les proves de diagnòstic precoç a utilitzar així com les seves indicacions: intradermoreacció de Mantoux (PPD), Interferon Gamma Release Assay (IGRAS), radiografia simple de tòrax (RX) i ressonància magnètica. S'ha concretat el criteri de TITL i s'oferirà en el context d'un estudi de contacte: 1) si el PPD(+), RX normal i edat inferior als 35 anys sense necessitat del test IGRAS (*to test is to treat*); 2) si el PPD(+), RX normal i edat superior als 35 anys es tractarà només si l'IGRAS és positiu; 3) si existeix un PPD(+) previ amb una RX normal s'indicarà TITL en totes les edats sols si l'IGRAS és positiu.

Conclusions: Les actuacions preventives són l'element essencial per evitar els contagis de TBC. La coordinació del SSL i la UCTB és fonamental per garantir el conjunt d'actuacions (en l'àmbit laboral i poblacional). La intradermoreacció de Mantoux segueix sent la prova d'elecció inicial per fer el *screening* en els estudis de contacte, el test IGRAS és útil per confirmar que un PPD(+) es deu a un contacte amb el *Mycobacterium tuberculosis* i no a d'altres micobacteriès mediambientals i ajuda a decidir la indicació del TITL. Les proves d'imatge s'utilitzaran en funció dels protocols establerts per cada situació.

GUIA D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA EXPOSICIÓ A SANG I/O FLUIDS BIOLÒGICS: EL TEMPS COMPTA

Pi-Sunyer J, Ramada JM, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C.
Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona
Contacte: 18915@parcdesalutmar.cat

Objectiu: Elaboració d'una guia d'actuació basada en l'evidència i un díptic que serveixi als professionals sanitaris dels Serveis d'Urgències i de Salut Laboral del Parc de Salut Mar (PSMAR) on es descriu els circuits i les mesures preventives que s'han de seguir en el moment d'un accident amb risc d'exposició a sang i/o fluids biològics.

Mètodes: S'ha fet una revisió de les guies existents a Catalunya (COMB, COIB i GENCAT) i de les publicacions relacionades del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). En base a aquesta revisió:

- 1) S'han sintetitzat les mesures d'actuació en el moment de l'accident;
- 2) S'ha fet una adaptació i actualització dels circuits i protocols que cal activar en cas d'accident;
- 3) S'han descrit els criteris d'indicació de la quimioprofilaxi en els accidents amb risc de transmissió del virus de la immunodeficiència humana (VIH) i
- 4) S'ha elaborat un díptic que sintetitza tota la informació anterior per tal de poder-ne fer difusió a tots els/les professionals implicats en l'assistència d'aquests accidents.

Resultats: Les infeccions per virus transmissibles per sang i altres fluids biològics, a través d'exposicions accidentals per punxada o contacte amb pell no intacta o mucoses, poden comportar un risc potencialment greu per a la salut del personal sanitari. Per les conseqüències greus que poden comportar, tenen especial importància les infeccions pel VIH (amb un risc de seroconversió del 0,32%), i els virus de les hepatitis B (VHB) i C (VHC), amb riscos de seroconversió del 25% i del 0,42% respectivament depenent del mecanisme de l'accident. Per tal de reduir el risc d'exposició i minimitzar el risc de transmissió, la bibliografia consultada recomana una adequada protocol·lització de les actuacions efectives d'acord a la evidència i la posada en marxa de les actuacions el més aviat possible donat que el temps de resposta és un factor clau a l'hora de prevenir una possible seroconversió. Com a resultat d'aquestes recomanacions s'ha elaborat un díptic en un format molt visual i de fàcil consulta que sintetitza tota la informació necessària per actuar adequadament davant d'un accident per punxada i/o esquitxada amb risc d'exposició a agents biològics.

Conclusions: les actuacions preventives són l'element essencial per evitar els accidents per exposició a sang i/o fluids biològics. La informació sobre les actuacions a realitzar en el moment de l'accident ha d'estar fonamentada en la evidència científica, s'ha de protocol·litzar i ha de presentar-se de forma clara, concisa i comprensible pels professionals sanitaris que han d'atendre als treballadors accidentats.

PROMOCIÓ DE LA LACTÀNCIA MATERNA

López B¹, Schlaghecke J.²
Antea Prevenció; 2. PrevenControl
Contacte: begolopez1987@gmail.com

La Lactància Materna (LM) és la manera perfecta de proporcionar un aliment ideal per al creixement i desenvolupament dels lactants. L'OMS recomana la LM exclusiva durant els primers sis mesos.

L'Enquesta Nacional sobre Hàbits de Lactància del 2013 informa de el 89% de les dones opten per la LM al naixement dels seus fills, el 69% ho havia fet fins que el nadó va complir els 3 mesos i únicament el 38% continuà alletant-ho fins els 6 mesos.

Segons l'últim estudi publicat a Espanya, el principal factor d'abandonament de la LM abans dels 6 mesos és la reincorporació laboral.

Objectius: Valorar la importància de la promoció de la lactància materna dintre de l'exercici professional dels Metges i Infermers del Treball.

Metodologia: Estudi descriptiu de la literatura sobre els beneficis de la LM per a la mare, el nadó i la societat.

Conèixer el paper que juga la promoció de la LM dins dels plans de salut mundial, europea i nacional.

Resultats: En l'àmbit matern, la LM afavoreix la contracció uterina; disminuint el risc de sagnat, contribueix a la recuperació dels dipòsits de ferro, afavoreix el consum de grasses acumulades i disminueix el risc de càncer de mama i ovaris.

Els nadons alimentats amb LM tenen una menor incidència en infeccions respiratòries de vies baixes, menor risc d'otitis, infeccions gastrointestinals i diarrees, així com d'infeccions del tracte urinari, meningitis entre d'altres. Minimitza el risc de sobrepès i obesitat en la edat adult i exerceix de factor protector contra la diabetis mellitus tipus I i II, l'artritis reumatoide, la celiaquia i la Síndrome de Mort Sobtada del Lactant.

Tot això suposa un estalvi a l'economia de l'Estat, ja que hi ha una menor incidència de consultes mèdiques, menys baixes paternals associades a ingressos hospitalaris i una disminució de la despesa farmacèutica.

Conclusions: L'OMS ens recorda que som els agents de la salut els que hem de conèixer i estar familiaritzats amb els aspectes de la LM, adoptant una actitud positiva vers ella.

El fàcil accés a les treballadores embarassades per part de les Unitats de Salut Laboral s'ha d'utilitzar per a capacitar a les dones a prendre decisions que millorin els determinants de salut, en aquest cas, la promoció de la LM.

Un cop reincorporada la dona al seu lloc de treball, els sanitaris hem de planificar, acompanyar i informar a la mare per evitar un abandonament prematur de la LM.

NOTIFICACIÓ D'ACCIDENTS DE TREBALL

Pitarque, S.

Àrea d'Investigació; Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

Departament de Treball, Benestar Social i Famílies

Contacte: silvia.pitarque@gencat.cat

Introducció: Accident de treball (AT) mortal és aquell que produeix la mort del treballador durant l'any després de l'accident. La normativa estableix que l'empresa és responsable de notificar els AT amb baixa ocorreguts en un termini de cinc dies hàbils des de la data de l'accident o la baixa mèdica, i en cas de produir-se un canvi de gravetat relacionat amb alguns dels accidents, com és la mort del treballador a causa de l'accident, també són responsables de notificar aquests canvis a l'autoritat laboral. La realitat és que la modificació de la gravetat en la notificació d'accidents rarament és realitzada per les empreses.

Mètodes: Es van seleccionar els AT que codificaven la mort del treballador, tant perquè així constava al registre d'AT (variable grau de la lesió) com en el fitxer d'altres i defuncions (en la variable grau de la lesió o en la variable causa d'alta) durant dos períodes: 2008-2009 i 2012-2013. D'aquells accidents en els que es van detectar discrepàncies entre les 3 variables es va valorar la data en que es va produir la defunció, el motiu de la defunció, la relació amb l'accident i el mecanisme de producció de la lesió per tal de constatar la defunció del treballador.

Resultats: Es van valorar 85 AT comunicats inicialment com a mortals en alguna de les variables. D'aquests, es va confirmar la defunció en 75 casos dels quals 66 tenien relació amb el treball. La revisió d'aquestes dades

d'accidents modifica substancialment la incidència de lesions mortals per AT: durant el període 2008-2009 la incidència va augmentar un 13,5% (3,7 a 4,2 per 100.000 treballadors), mentre que durant el període 2012-2013 l'augment va ser del 18%.

Conclusions: Atès que el registre d'AT és una de les fonts d'informació que serveix per planificar polítiques públiques i intervencions adreçades a millorar les condicions de treball, és necessari que les dades contingudes siguin el més reals i de qualitat possibles amb l'objectiu d'orientar i enfocar les intervencions en aquells punts on realment són útils. Per això cal que tots els agents implicats en la comunicació d'AT (empreses, mútues i administració) s'esforcin decididament a aconseguir-ho i millorin significativament la seva tramitació.

FIGURA DE L'AUXILIAR D'INFERMERIA DE REFERÈNCIA PER A L'ASSESSORAMENT I DIFUSIÓ DE BONS HÀBITS EN MOBILITZACIÓ DE PACIENTS

Salmerón G, Hage M, Aguirre S, Cardona E, San Cristóbal L, Barroso S.

Direcció Infermera, Departament de Formació i Servei de Prevenció

de Riscos Laborals. Hospital Clínic, Barcelona

Contacte: gsalmero@clinic.ub.es

Objectiu: Els accidents múscul esquelètics produïts per mobilització dels pacients són una de les causes principals d'accident laboral i per tant representa un risc específic per el personal sanitari. L'objectiu del pla que es presenta és reduir el nombre d'accidents mitjançant la formació intensiva (bàscica i continuada) d'un grup de tècnics en cures auxiliars infermeria (en endavant anomenats TCAI) en mobilització de pacients.

Mètodes: La Llei de Prevenció de Riscos Laborals obliga a les empreses a formar als seus treballadors en riscos específics. Donada la dificultat d'arribar a un grup tant nombrós com és el que participa en aquesta activitat, es proposa continuar amb la formació bàscica al personal i a més crear la figura de la TCAI referent, que farà assessorament a la resta de companyes del seu lloc de treball, sota la tutela de l'Infermera de Salut Laboral. Hi haurà una TCAI referent per cada sala d'hospitalització d'un total de 30 sales. El projecte inclou la formació i desenvolupament del rol de referent en mobilització de pacients de 45 TCAI's. El curs es realitzarà en grups de 15 persones amb una durada de 12 hores per grup. La metodologia utilitzada ha estat participativa, on el procés d'aprenentatge és actiu per als participants en la construcció del coneixement. El rol de referents s'aconseguirà mitjançant una metodologia ABPC (Aprenentatge basat en projectes col·laboratius). Els objectius del curs seran adquirir les bases gestuals de la mobilització i transferència de pacients; analitzar biomecànicament i poder adaptar els gestos i postures de treball; i finalment, poder analitzar l'entorn de treball i saber quines recomanacions ergonòmiques es poden aplicar. Les funcions de la TCAI referent seran: persona a qui es pot preguntar dubtes sobre mobilització, supervisarà les mobilitzacions que es realitzin a la seva àrea de treball, contactarà amb l'Infermera de Salut Laboral per qualsevol dubte o aclariment. Des de Salut Laboral s'elabora un check list per avaluar la utilitat del curs. El pla de seguiment inclou 3 visites a l'any per sala de la Infermera de Salut Laboral amb la finalitat d'aclarir dubtes, fer-li consultes, etc. També es pretén dinamitzar el col·lectiu de TCAI's amb la creació d'un grup de mail entre altres coses per dissenyar tríptics informatius, pòsters, ponències internes, assistència a congressos, etc.

Resultats: El pla ha estat ben acollit pel col·lectiu de TCAI's i presentat al Comitè de seguretat i Salut. Ha estat recolzat i impulsat per la Direcció Infermera. La formació s'ha considerat bona o molt bona per tots/es els participants. La valoració del curs en continguts, metodologia i mitjans didàctics ha estat valorat en un 3,47 sobre 4 pels participants.

Conclusions: Cal buscar eines alternatives en les macro organitzacions per tal que la mobilització de pacients sigui percebuda com quelcom més que una formació obligatòria. Mètodes com el que es planteja serveixen per fer un difusió més "cultural" i crear hàbits des dels propis companys i companyes.

ADHESIÓ A UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA. IMPLICACIÓ D'UNA INSTITUCIÓ EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓ DE TABAC

*Quesada S, Malet M, Ariz J, López JA, Tortajada M, Olivé V.
Servei de Prevenció de Riscos Laborals Hospital Clínic, Barcelona
Contacte: squesada@clinic.cat*

Objectiu: El tabac és un dels problemes de salut més important, que afecta els nostres treballadors. Per això ens vam plantejar com a objectiu, promoure la salut dels treballadors, facilitant el seu abandonament, mitjançant un programa de deshabituació tabàquica (PDT), amb consultes individualitzades i tractament específic si ho precisaven.

Mètode: Essent un hospital adherit a la "Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum" vam implantar un programa de deshabituació tabàquica individualitzat. El treballador fumador que decideix deixar l'hàbit del tabac, sol·licita una primera visita presencial al servei de Salut Laboral, dins del seu

horari de treball; la resta de visites de seguiment, que són un mínim de tres, són decidides conjuntament amb el professional que l'atén, per facilitar la seva continuïtat en el programa i si ho prefereix, es pot fer seguiment telefònic.

També se li ofereix tractament farmacològic si és necessari, una part del qual és subvencionat per la institució.

Resultats: En el període 2010-2015 hem tingut un total de 459 primeres visites i 905 visites de seguiment. La mitjana anual de primeres visites, quan el tractament ha estat parcialment subvencionat per l'empresa, ha estat de 78 treballadors per any, en canvi, en el període en què no s'ha pogut subvencionar, la mitjana anual ha baixat fins a 48 treballadors per any.

Conclusions: Promoure programes de salut on les institucions o empreses es puguin implicar, col·laborar i participar en la promoció de la salut dels treballadors, potenciant el programa i subvencionat encara que només sigui una part, fa que l'adhesió del treballador al PDT sigui més gran.