

XXIII DIADA DE LA SCSMT

Resúmenes de las comunicaciones libres

21 de noviembre de 2013

Barcelona

INCIDENCIA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN Y PROFESIONAL EN LA MUESTRA CONTINUA DE VIDAS LABORALES EN 2009

Zaballa E, Martínez JM, Duran X, Mateu A, Jardí J, Albertí C, Benavides FG.

Centro de Investigación de Salud Laboral. Universitat Pompeu Fabra; Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y Sanitarias.

Contacto: elena.zaballa@upf.edu

Objetivo: Describir la incidencia de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc) y profesional (ITcp) iniciada en 2009 en trabajadores afiliados a la Seguridad Social (SS) que forman parte de la Muestra Continua de Vidas Laborales, según variables demográficas, laborales y clínicas en España.

Métodos: Cohorte histórica formada por 873.008 afiliados a la SS en España que registraron 163.008 episodios de IT con un tiempo acumulado total en riesgo de 675.923,6 trabajadores-año. Se estimó la tasa de incidencia de todos los primeros episodios de IT y por trastornos musculoesqueléticos (TME) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%), según variables demográficas y laborales. Posteriormente se calcularon las razones de tasas crudas (RTc) y ajustadas (RTa) y su IC95% mediante un modelo de regresión Poisson.

Resultados: La incidencia de la ITcc e ITcp fue de 23,1 y 1,0 casos por 100 trabajadores-año, respectivamente. La incidencia por ITcc fue superior en mujeres, en menores de 26 años y en la comunidad Foral de Navarra. Por ITcp las mayores incidencias se observaron en hombres, en menores de 26 años y en Galicia. Atendiendo al diagnóstico, los TME presentaron 424,7 casos y 3,6 casos por 10.000 trabajadores-año según contingencia común y profesional correspondientemente. Por otra parte, se incrementó en un 51% el riesgo de desarrollar un episodio de ITcc en educación, sanidad y servicios a la comunidad respecto a agricultura, ganadería, pesca e industrias extractivas. Asimismo, los trabajadores temporales tuvieron más riesgo de desarrollar ITcp (RTa=1,09; IC95%=1,04-1,15) e ITcc (RTa=1,02; IC95%=1,01-1,03) respecto a los permanentes.

Conclusiones: La incidencia de la IT mostró un mismo patrón según las variables edad, régimen de afiliación y relación laboral. Sin embargo, los resultados según ocupación, sexo, tamaño de empresa, actividad económica y comunidad autónoma diferían por tipo de contingencia. Es necesario estudiar con más detenimiento las diferencias observadas por actividad económica y tipo de relación contractual. Aun así, los resultados obtenidos para la actividad económica apuntan a que los factores de riesgo varían entre sectores, por tanto es necesario que la actividad preventiva se adapte a la empresa.

EL REGISTRO DE VACUNACIÓN DE LA GRIPE DEL PERSONAL SANITARIO DE CATALUNYA. CAMPAÑA 2012-2013

Plans Cañamares A, Carreras Valls R, Inglès Torroella J.
Contacto: 15261apc@comb.cat

Objetivos: Determinar la incidencia de vacunación de la gripe entre el personal sanitario de los diversos centros asistenciales de Catalunya, analizando los valores de mayor y menor vacunación para facilitar la implantación de actuaciones que faciliten la mejora de los resultados de cobertura.

Métodos: Desde la Sección del Ámbito Sanitario de la Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball se realizó una petición de información a los responsables de los servicios de prevención de riesgos laborales de las diferentes instituciones sanitarias de Catalunya con el fin de obtener la incidencia de vacunación de sus trabajadores y facilitar los estudios comparativos para generar actuaciones de mejora.

El estudio se realizó mediante una primera encuesta informática, en la que se solicitaba exclusivamente la incidencia de vacunación de los centros representados y una segunda fase, en la que se intentó clasificar los grupos de vacunación en función de sus características profesionales, demográficas o de antigüedad en el lugar de trabajo.

Resultados: La petición de registro fue contestada por 27 centros sanitarios, lo que conformaba un conjunto total de 46.799 trabajadores integrados y 7395 vacunas administradas, con una incidencia media de 16,27% de trabajadores vacunados, con una muy amplia variación de coberturas que oscilaban entre un 33 y un 5%.

La segunda fase, en la que se intentó una individualización de las características personales de los grupos vacunados, presentó una dificultad mucho mayor en su registro, fundamentalmente por la inexistencia de datos equiparables en las características demográficas del conjunto de las poblaciones laborales de las instituciones integradas en el registro y del conjunto de trabajadores vacunados. Esta segunda fase solo pudo recoger un conjunto de 9 centros sanitarios (un 33,3 % de los 27 centros iniciales) que suponían 12.916 trabajadores, con una incidencia de vacunación del 10,66%. El escaso volumen de trabajadores registrados impide la elaboración de conclusiones significativas, a pesar de que se puede decir que en el conjunto del presente estudio el perfil del profesional más proclive a la vacunación es el de una mujer, de entre 50 y 60 años, titulada superior (asistencial o no) pero dedicada a actividades de investigación.

Conclusiones: El registro de vacunación de la gripe de los profesionales sanitarios de Catalunya es una herramienta útil para valorar la incidencia de esta actividad preventiva por la información que suministra, razón por la que es importante que se mantenga en los próximos años para confirmar estos resultados.

ACTUACIONES PREVENTIVAS DERIVADAS DE TRABAJOS CON FORMALDEHIDO

Matllo J, Pecero S, Alcaide N, Guerola R, Corral C.
 Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales (UBP).
 Hospital Universitario Germans Trias i Pujol; Institut Català de la Salut.
 Contacto: jmatlloaigular@gencat.cat

Objetivos: Describir las actuaciones preventivas de seguimiento y control en el servicio de Anatomía Patológica (APA) tras realizar mediciones de los valores de Formaldehído y obtener resultados elevados, con el objetivo de concienciar a los trabajadores expuestos y conseguir prácticas de trabajo seguras en dicho servicio.

Métodos: Tras realizar mediciones higiénicas y obtener resultados de exposición a Formaldehído por encima de Valor Límite Ambiental (VLA), se realizó una reunión con el jefe de servicio y la Dirección Médica para presentar los resultados y proponer y planificar las siguientes actuaciones. Se acordó realizar una formación específica de los riesgos de exposición a Formaldehído a todo el personal, se activó la Comisión de Formaldehído compuesta por los Jefes del Servicio, Supervisión de Enfermería, Patólogos, Diplomadas de Enfermería y la Unidad de Prevención con el objetivo de hacer seguimiento del tema y tomar las medidas adecuadas. La UBP realizó visitas aleatorias al Servicio para realizar mediciones y observar las prácticas de trabajo aplicadas, reportando los resultados a la Comisión de Formaldehído y a la Dirección. Así mismo, la jefatura del servicio realizó un cambio en los procesos internos de la sala de tallado de muestras con el objetivo de reducir y hacer coincidir el mínimo número de trabajadores expuestos a Formaldehído. Los trabajadores fueron citados a Vigilancia de la Salud con carácter obligatorio en relación al riesgo derivado de la exposición a formaldehído, así como también a la exposición a agentes biológicos (TB).

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

Conclusiones: Las visitas de prevención son una herramienta de gestión de la prevención altamente eficaces cuando se quiere concienciar a trabajadores en la adquisición de hábitos de trabajo seguros. Nada de ello sería posible sin la implicación de la Dirección. Para ello, la convocatoria de la Comisión de Formaldehído fue imprescindible.

ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE LA MEDICINA DEL TRABAJO EN EL EXAMEN PARA MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES (MIR) EN EL PERIODO 2008-2013

Plans Cañamares A, Plans Galván O.
 Contacto: 15261apc@comb.cat

Objetivos: Determinar la incidencia de las materias específicas de salud laboral en el conjunto de las pruebas que se llevan a cabo de forma anual para la selección del acceso a la formación de médicos especialistas en España.

Métodos: Se han revisado, de forma sistemática y subjetiva, las preguntas realizadas en el test de las pruebas selectivas para el acceso al programa de formación de médicos internos residentes (MIR) de las convocatorias realizadas entre los años 2008 y 2013, atribuyéndolas a una de las 47 especialidades médicas reconocidas en España. Esta primera valoración ha sido corregida con una segunda lectura centrándolas en el margen de atribución específicamente en la medicina del trabajo, aunque la pregunta no fuese específica para esta disciplina. Los resultados se han comparado

con el número de plazas de formación convocadas cada año y se establece una ratio de valoración para esta incidencia.

Resultados: A lo largo de los seis años de estudio, los conocimientos de las materias específicas de la medicina del trabajo en el examen MIR han presentado una representación anecdótica en el conjunto de los exámenes realizados por los opositores. Solamente el análisis de los cuestionarios des de una perspectiva amplia de la competencias de la salud laboral, aumenta ligeramente el grado de incidencia de la materia en el conjunto de la prueba.

La relación entre el número de preguntas atribuidas con un criterio más amplio de la especialidad y el número de plazas ofertadas de la misma en las convocatorias es muy inferior al observado por otras especialidades de una menor representatividad hospitalaria y/o académica.

Conclusiones: Los conocimientos de la Medicina del Trabajo tienen una ínfima representación en las preguntas realizadas en las pruebas efectuadas en España para el acceso del programa de formación de los MIRs, los que se puede atribuir a su poca implantación académica y la escasa importancia social que sufre la especialidad.

ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE EL ESTADO INMUNITARIO DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACION EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL, Y EL RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES VACUNALES REALIZADAS

Lopez J, Salmeron G, Aldea M, Tortajada M, Olivé V, Bayas JM.
 Servicio de prevención de riesgos laborales y Servicio de medicina preventiva y epidemiología Hospital Clínico Barcelona.
 Contacto: jlopezm@clinic.ub.es

Objetivos: Describir el estado inmunitario frente a las principales enfermedades inmunoprevenibles de los residentes del Hospital Clinic a su llegada al hospital (entre los años 2008 y 2012), las intervenciones realizadas para mejorar su estado inmunitario y sus resultados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se incluyeron en el estudio todos los profesionales sanitarios que iniciaron la formación especializada en ese periodo y que acudieron al Servicio de Prevención de Riesgos laborales a la revisión médica obligatoria. Los mayor parte de los datos se obtuvieron de la base de datos del Servicio de Prevención (PREVEN) y los resultados encriptados de las analíticas, de la historia clínica informatizada del hospital (SAP).

Se realizó una depuración de la base de datos. Se procedió a un análisis univariado y bivariado de las distintas variables a estudio.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 433 residentes. 287 (66,3%) aportaron el carné vacunal, de estos el 89,9% habían recibido pauta vacunal completa para la hepatitis B (HB), el 45,6 % para la triple vírica (TV), el 37,6% para la hepatitis A (HA) y el 2,1% para la varicela. 116 residentes que no aportaron carné vacunal recordaban el año de administración de algunas vacunas. De 30 residentes no se obtuvo información vacunal previa.

Se recomendó vacunación frente a HB a 57 residentes (completaron la pauta el 83 %), 92 con TV (completaron el 80%), a 6 VVZ (completaron el 68%), a 189 frente a HA (completaron el 37 %).

La concordancia entre la información vacunal y la serología basal positiva fue del 94,1% para la completa de HB, del 80% para la incompleta y del 42,1% para la desconocida. Para el sarampión del 96,8% para completa, del 98,2% para la incompleta y del 94,8% para la desconocida. Para la HA del 99% para la incompleta, del 92% para la incompleta i del 30,2% para la desconocida.

Conclusiones: La mayoría de los residentes aportaron carné vacunal, la gran mayoría estaban vacunados de la hepatitis, la mitad de la TV, menos de la mitad de la HA y muy pocos de la varicela. La serología basal mos-

traba que entre el 80 y el 98 % de los residentes eran inmunes para estas enfermedades excepto para la HA. La vacuna mejor registrada en los calendarios es la de la HB. Un porcentaje alto de residentes sin registro de vacunación para TV eran inmunes a las tres enfermedades.

MEDICIÓN DE LA EDAD PULMONAR CON COPD-6 COMO HERRAMIENTA DE APOYO EN LA TAREA DE MOTIVACIÓN PARA LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Carreras R, Valverde J, Santamaria C, Corominas D, Garre J. Servei de Prevenció; Comissió IAS-Parc Hospitalari lliure de fum; Unitat de Recerca. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona)
Contacto: rosa.carreras@ias.scs.es

Objetivo: Describir y analizar la determinación de FEV1 y edad pulmonar medida con el Vitalograph COPD-6 como herramienta de apoyo motivacional en los programas de deshabituación tabáquica.

Métodos: En el marco de los actos de celebración del Día Mundial sin Humo, la Comisión Promotora del IAS incluye una mesa con la determinación de la edad pulmonar mediante una técnica espirométrica sencilla a profesionales y usuarios, fumadores y no fumadores. Se mide FEV1 (flujo espiratorio al primer segundo) con el Vitalograph COPD-6, equipo con buena correlación de resultados respecto al espirometro convencional¹.

El registro incluye además de edad y sexo, que permiten determinar el FEV1; el hábito tabáquico (núm. de cigarrillos, años de ex-fumador).

Con los datos obtenidos se realiza un análisis descriptivo y estudio analítico mediante regresión logística.

Resultados: Se mide edad pulmonar a 82 personas, 45 mujeres y 37 varones (25 no fumadores, 18 ex-fumadores y 39 fumadores). Para los no fumadores y ex-fumadores la diferencia entre la edad cronológica (ec) y la pulmonar (ep) es de 1,5 i 1,1 años respectivamente (no fumadores: ec 37,52 vs ep 36,00; ex-fumadores: ec 48,67 vs 47,56); y no existen diferencias estadísticamente significativas. Para los fumadores, la diferencia es de 15,7 años (ec 38,90 vs ep 54,62) amb p<0,001

Conclusiones: La medida de edad pulmonar es una técnica sencilla de aplicar, de bajo coste y bien aceptada por los fumadores que podemos utilizar los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención como herramienta de intervención complementaria en los programas específicos de deshabituación tabáquica y también como apoyo y despistaje de EPOC en la vigilancia de la salud de los trabajadores fumadores.

¹ Arch Bronconeumol. 2010;46:426-32

ESTUDIO DE LOS ACCIDENTES "IN ITINERE" OCURRIDOS EN UNA EMPRESA SANITARIA

Riera I, Carreras R. Servei de Prevenció. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona); Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona)
Contacto: imma.riera@ias.scs.es

Objetivo: Analizar las causas de los accidentes "in itinere" ocurridos durante el período 2010-2012 en el Institut d'Assistència Sanitària (IAS) para poder establecer estrategias para disminuir su impacto en el conjunto de los accidentes de trabajo.

Método: Estudio descriptivo transversal realizado en el IAS de Girona, empresa con una plantilla de 1500 trabajadores y que dispone de un parque hospitalario ubicado en el municipio de Salt, 3 áreas básicas de salud en las comarcas del Gironès y la Selva y una red de centros de salud mental y adicciones situadas en cada una de las comarcas de la provincia de Girona.

Se recoge la información de las investigaciones de accidentes del período 2010-2012 para analizar las siguientes variables: momento del accidente, tipo de vehículo, causas del accidente y en el caso que origine baja, la duración de esta baja.

Resultados: Durante el período estudiado se observa como tanto el nº de accidentes "in itinere" (26, 26,12) como la duración de las bajas (701, 339, 217) va disminuyendo con el paso de los años aunque este tipo de accidentes continúan comportando un elevado número de jornadas perdidas.

Se observa como la mayoría de este tipo de accidentes tienen lugar en el trayecto de ida al lugar de trabajo y las causas son principalmente torceduras en el caso de los desplazamientos a pie y choques por parte de otro vehículo en el caso de los desplazamientos en coche o moto.

Las condiciones meteorológicas extremas también han tenido influencia como es el caso de la nevada del mes de marzo del año 2010.

Conclusiones: Los accidentes "in itinere" son la causa de un importante número de jornadas perdidas.

La Seguridad en la conducción es uno de los módulos de la formación "on-line" en prevención de riesgos laborales que se ha realizado durante el período 2010-2013 a los trabajadores fijos y hasta convocatoria de nuestra empresa. También es uno de los puntos de la formación de Bienvenida que se realiza a las nuevas incorporaciones.

Se hace muy difícil implantar medidas de prevención a parte de la sensibilización a nivel de seguridad vial que ya se realiza en las formaciones citadas anteriormente y a través de mensajes informativos.

Desde el año 2012, a partir de la implantación de la nueva intranet de la empresa, los trabajadores disponen de una sección dónde se pueden poner en contacto para compartir vehículo. Esta práctica se ha extendido entre muchos de los trabajadores.

Consideramos importante realizar un estudio para elaborar el plan de movilidad de la empresa y poder establecer más acciones de mejora en este ámbito.

REINCORPORACIÓN AL TRABAJO TRAS INCAPACIDAD TEMPORAL POR TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS

Corral M, Vargas-Prada S, Gil Alcamí JM, Serra C. Centro de investigación de salud laboral (CISAL); Universidad Pompeu Fabra (UPF); Unió de Mutuas (Corporació Mutua)
Contacto: meritxellcorral@outlook.com

Objetivo: Identificar las guías de retorno al trabajo (GRAT) después de un proceso de Incapacidad temporal (IT) por trastorno músculo esquelético (TME) para evaluar su calidad metodológica.

Método: Se realizó una búsqueda sistemática de guías específicas de retorno al trabajo en inglés, castellano y catalán cuyo contenido tenía en forma total o parcial información sobre TME. 6 guías fueron identificadas (3 específicas sobre TME) las cuales fueron evaluadas por 7 expertos utilizando el método validado AGREE. Para cada dominio de cada una de las guías se calcularon las puntuaciones estandarizadas y para cada ítem las medianas de puntajes de los evaluadores. Además, cada evaluador hizo un juicio cualitativo de la calidad de la guía.

Resultados: De las 6 guías seleccionadas para su valoración cualitativa y cuantitativa, sólo dos: Official disability guidelines (ODG) y Work related Musculoskeletal disorders Guide & Tools for modified work (WRGT), podrían utilizarse sin modificaciones. El resto de guías deben ser revisadas y modificadas antes de utilizarse sistemáticamente. En general, todas las guías definen bien sus objetivos y a quien van dirigidas, además, las opciones de manejo de retorno al trabajo se presentan en forma clara y precisa. Sin embargo, todas excepto una (ODG) tienen limitaciones en los criterios para seleccionar la evidencia científica y ni se comentan potenciales conflictos de interés.

Conclusiones: Solo dos guías identificadas serían recomendables su uso sin modificaciones. Si nuestro objetivo es proponer la utilización de una guía en nuestro entorno es necesario complementar la evaluación de la calidad metodológica de estas dos GRAT, con una evaluación basada en la evidencia de la calidad de las recomendaciones incluidas en ellas.

VENTAJAS DE LA VISITA ASISTENCIAL ESPONTANEA EN VIGILANCIA DE LA SALUD

Fdez de Castro Y, Mingo A, Casals M.
SPP Fundación Puigvert (FP)
Contacto: oprl@fundacio-puigvert.es

Objetivo: Comprobar si las visitas asistenciales espontáneas del Servicio de Prevención Propio (SPP) de un hospital aportan algún valor para mejorar la prevención y la salud laboral.

Método:

- Estudio observacional retrospectivo en el que se hace una revisión de todas las hojas de evolución de las historias clínicas laborales (HCL) que han sido atendidos en visita asistencial espontánea en una muestra de 720 trabajadores, toda la plantilla del hospital.
- Los criterios de inclusión del análisis son todas las visitas asistenciales espontáneas atendidas por el médico de la vigilancia de la salud a los trabajadores del hospital que han realizado una visita o más durante el período de 2010-2012.
- Se tienen en cuenta en la revisión de las HCL: motivo, si acaba su jornada laboral o deja de trabajar y se le justifica el día, si se hace informe para el CAP y/o especialista, informe para Mutua, si se da tratamiento inicial o no, si se derivan recomendaciones preventivas, si se deriva la aplicación de protocolos específicos del SPP.

Resultados:

Las visitas asistenciales espontáneas durante el período estudiado son 487:

1. La prevalencia de las visitas que continúan trabajando después de la visita médica es de 451 (92,6%).
 - A 25 visitas (5%) se les deriva a especialistas propios.
 - A 52 visitas (10,6%) se les hace un informe para médico de cabecera.
 - A 31 visitas (6,3%), se les hace un informe para la Mutua para una segunda opinión.
2. 36 de las visitas (7,3%) se van a casa y se les justifica el resto del día de trabajo.
3. A 218 de las visitas (44,7%) se les prescribe tratamiento inicial.
4. En cuanto a la prevención: En 13 casos de las visitas asistenciales espontáneas (2,6%) se deriva una visita al lugar de trabajo (actualizando la evaluación de riesgos y/o realización de visita seguridad). En 57 casos (11,7%) se hacen recomendaciones preventivas.
5. Por vigilancia de la salud: Se actualizan el 100% de las HCL. En 29 casos se actualiza el listado de personal sensible. 11 trabajadores acogen la campaña de ayuda con tratamiento para dejar de fumar. En 11 casos se aplican protocolos específicos del SPP (embarazo, agresiones, acoso sexual...).

Conclusiones: Las visitas asistenciales espontáneas sirven para actualizar las HCL, así como para mejorar la prevención de la empresa, para hacer promoción de la salud y sobre todo, para evitar las ausencias de los trabajadores para ir al CAP para la primera visita o recibir tratamiento. Si se optimizaran los recursos, teniendo una historia clínica compartida y recetas médicas oficiales con cargo al CATsalut, mejoraría la calidad asistencial para ambas partes.

REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICOS POR MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSTURAS FORZADAS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR (ES). EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN

Pitarque S, Molinero E, Maulion J, Andrés R, Barnes AM, Barón A, Barrera M, Bosch M, Bringué I, Martí F, Perna O, Ros O, Vela N.
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral.
Departament d'Empresa i Ocupació.
Contacto: silvia.pitarque@gencat.cat

Objetivos: Reducir la exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos de la extremidad superior a través de la reducción de un 5% de las actividades en las que están presentes estos riesgos y la reducción de un 15% del número de factores de riesgo en el caso de no poder eliminarlas, o bien, la reducción de la intensidad de un 15% de los FR en el caso que sigan presentes.

Métodos: El programa se planteó como un estudio casi-experimental con comparación pre-post sobre una selección aleatoria de empresas durante los años 2011 y 2012: un técnico identificaba los FR presentes en las actividades seleccionadas mediante un checklist¹ en primera visita, y enviaba un informe con las recomendaciones dirigidas a disminuir la exposición a los FR identificados; al cabo de 5 meses, el mismo técnico realizaba una segunda visita de comprobación utilizando el mismo checklist. La comparación pre-post se ha hecho teniendo en cuenta la ejecución o no de alguna de las acciones derivadas de la intervención.

Resultados: Un total de 422 centros de trabajo aceptaron participar en el programa en las últimas dos ediciones (29.408 personas trabajadoras) en las que se han analizado 1.856 actividades. Se observan diferencias significativas entre centros de trabajo que ejecutaron alguna de las acciones derivadas de la intervención y las que no, con una diferencia de prevalencias (PD) de -7,4% en el caso de las actividades en las que se materializaban FR_ES y del -19,7% para el número de FR_ES presentes, siendo estas diferencias superiores para las regiones de hombro (PD de -20,2% y -26,7% para actividades y FR_ES respectivamente) y codo (PD de -19,5% y -24,2% para actividades y FR_ES respectivamente). Además, la intensidad de los FR_ES que no habían podido ser eliminados fue superior en empresas que ejecutaron acciones derivadas de la intervención (PD -41,4%).

Conclusiones: La intervención de la Administración para disminuir la exposición a factores de riesgo ergonómicos por movimientos repetitivos y posturas forzadas ha resultado efectiva sobre aquellas empresas que han ejecutado alguna de las acciones derivadas del programa. El programa ha tenido buena aceptación entre las empresas encuestadas.

¹ Sluiter JK, Rest KM, Frings-Dresen MHW. Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health* 2001; 27 suppl 1: 1-102.

EXPERIENCIAS INNOVADORAS EN LA CAMPAÑA DE VACUNACION ANTIGRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Quesada S, Olivé V, Valencia S, Velasco C, Vilajeliu A, Garcia V, Varela P, Bayas JM, Malet M.
Servicio de prevención de riesgos laborales y Servicio de medicina preventiva y epidemiología Hospital Clínico Barcelona.
Contacto: squesada@clinic.ub.es

Objetivo: La vacunación anual frente a la gripe estacional está recomendada en los trabajadores de centros sanitarios, pero las coberturas todavía distan del 75% establecido por la OMS. El objetivo de este trabajo es exponer la campaña de vacunación realizada y los factores que influyen en la vacunación en trabajadores de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Los datos fueron obtenidos del registro de vacunación del Servicio de Prevención. Se calculó la proporción de personas vacunadas contra la gripe en el hospital durante la temporada 2012-13. Posteriormente se analizaron las coberturas según sexo, edad, categoría laboral, servicio y participación en la campaña móvil de vacunación versus los vacunados en la consulta de salud laboral.

Las actividades específicas de promoción de la campaña varían anualmente, implementándose nuevas estrategias de manera progresiva. En la Campaña de estudio se mantuvieron las estrategias 2.0, formación, incentivos saludables y concurso grupal dado su buena aceptación además del nuevo proyecto "por ti".

Resultados: Se vacunó a un total de 1.569 personas de las cuales 1.377 formaban parte del personal interno del Hospital, por lo que la cobertura global de vacunación en la campaña 2012-13 fue del 30% (1.377/). El 69,1% de los vacunados fueron mujeres (951/1377). Sin embargo, el porcentaje de mujeres vacunadas respecto al total de trabajadoras (27%) es menor que de hombres (34%), OR 1,26 (IC 1,12 - 1,41) $p < 0,001$.

El análisis por franjas de edad mostró una adherencia del 21 % en el grupo de 18 a 24 años (20/94), siendo menor respecto a las otras tres categorías: a) 30%: 25-44 años (664/2232); b) 31%: 45-59 años (565/1834); c) 30%: mayores de 60 años (128/430). La unidad móvil de vacunación administró la mayor parte de las vacunas (80%).

Conclusiones:

- Es recomendable promover campañas que integran unidades móviles de vacunación combinadas con información y participación activa del personal sanitario.
- La realización de estudios de adherencia y evaluación de la efectividad de las campañas permite realizar ajustes pertinentes en las futuras campañas.
- Es necesario implementar estrategias innovadoras en los centros sanitarios para mejorar las coberturas de vacunación de la gripe estacional, promoviendo la continuidad de los vacunados previamente e incorporando nuevos participantes.

ESTIMACIÓN DEL PORCENTAJE DE CENTROS DE TRABAJO CON DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN EN CATALUÑA. COMPARACIÓN ENTRE DOS FUENTES DE INFORMACIÓN

Fondevila Y, Molinero E, Vergara M, Benach J.
Subdirecció General de Seguretat i Salut Laboral. Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Desigualtats

en Salut – Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET),
Universitat Pompeu Fabra.

Contacto: yvonne.fondevila@gencat.cat

Objetivos: Estimar el porcentaje de centros de trabajo con delegados/as de prevención en Cataluña, en función del tamaño del centro de trabajo, valorando las diferencias según la fuente de información y el perfil del informante.

Métodos: Estudio transversal. Las fuentes de información fueron la Segunda Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo 2011 (II ECCT) –auto contestada por los empresarios o sus representantes– y el Programa de descripción de la gestión de prevención de riesgos laborales en las empresas (PDGPRL) realizado por la autoridad laboral, en el cual se recogían los mismos datos pero mediante una comprobación documental en otra muestra de centros de trabajo. Se estimó el porcentaje de centros de trabajo con delegados/as a partir de los datos del PDGPRL, estratificados por tamaño del centro, y las diferencias de porcentaje (con sus respectivos intervalos de confianza al 95%) entre las dos fuentes de información y entre los diferentes perfiles de informante.

Resultados: Según el PDGPRL, el 6,6% de los centros de trabajo tienen delegados/as. Este porcentaje aumenta con el tamaño del centro. Según la II ECCT, este porcentaje es un 20,9% superior y, cuando informan los responsables de prevención de la empresa, un 44% superior.

Conclusiones: La II ECCT sobreestima el porcentaje de centros de trabajo con delegados/as en Cataluña, hecho que sería necesario explorar en otras encuestas de gestión de la prevención realizadas con metodología similar a nivel estatal y europeo. Es necesario mejorar la calidad de los datos de las encuestas para disponer de buenos sistemas de información sobre los que establecer políticas de salud laboral más eficientes.

COMPARACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA JUBILACIÓN EN PAISES DE EUROPA Y AMÉRICA

Matta V, Orpella X, Guerrero A.
Servicio de Prevención BSA Badalona.
Contacto: vamara16@hotmail.com

Introducción: Debido a los cambios que está sufriendo la economía del mundo y el aumento de los costes de la Seguridad Social, producidos por el aumento de la esperanza de vida, está llevando a los Gobiernos de todo el mundo a elevar la edad de jubilación de una forma progresiva, lo que lleva a los trabajadores a exponerse por mayor tiempo a los riesgos de sus puestos de trabajo y a tener en actividad a trabajadores mayores con mayor prevalencia de enfermedades crónicas.

Objetivo: Describir similitudes y diferencias de los datos estadísticos de la jubilación en países de América y Europa.

Metodología: Se realizó búsqueda exhaustiva en páginas gubernamentales, publicaciones estadísticas, ILO, OIT, OMS, OSHA, INE.

Resultados: La esperanza de vida al nacer es alta en países desarrollados oscila entre los 80 a 82 años, los países de América latina aún mantienen la EVN entre 67 y 74 años. La edad de jubilación para España es de 65 años y con los cambios subirá a 67 igual que Alemania Italia, Suecia y Holanda. Los países que subirán a 68 años son Finlandia y UK.

En América; EEUU mantiene la edad de jubilación en 65 años para mujeres y 67 para hombres, en cambio los países de América del sur como Brasil la edad es de 60 años para mujeres y 65 años para hombres, en Perú 65 años para ambos sexos y Bolivia reducirá la edad de jubilación a 58 años hombres y 55 años mujeres.

En cuanto a la tasa de actividad de trabajadores de 65- 69 años observamos que Alemania tiene 7,6% , Francia 4,2%, Italia 7,8 UK y Suecia 17,2% Brasil y EEUU 30,7%, Perú y Bolivia 52,4 % . en trabajadores de 70 – 74 años: España 15%, Alemania 3,6%, Finlandia 9,9%, Francia 1,3% Italia 3,3% UK 7,1% Suecia 6,1%, Brasil 23% EEUU 17%, Perú 44,9%. Mayores de 75 años: España 45%, Alemania 1%, Francia 0,3%, Italia 0,9%, UK 1,6% Finlandia y Suecia no tienen trabajadores en este rango de edad, Brasil 13,5%, EEUU 7,3% Perú 53,8%.

Discusión: En cuanto a la esperanza de vida al nacer vemos una clara diferencia entre los países de Europa y América, a mayor desarrollo aumenta la EVN. La edad de jubilación en los países europeos va aumentando a medida que aumenta la esperanza de vida al nacer, en cambio en países en vías de desarrollo aún se mantienen las edades más bajas, en Bolivia que al contrario del resto de países ha disminuido la edad de jubilación, esto se explica porque la mayoría de trabajadores son trabajadores de la minería de socavones, trabajo más duro que precisa una jubilación temprana por el impacto en la salud. En cuanto a la tasa de actividad en este grupo de edades, vemos que los países en vías de desarrollo el porcentaje de trabajadores mayores de 65 años aumenta considerablemente como es el ejemplo de Bolivia que tiene un 52% de trabajadores mayores de 65 años. Y el otro extremo de bienestar es el caso de Finlandia y Suecia que no tienen trabajadores mayores de 75 años.

Conclusión: Los países desarrollados tienen un mínimo de población activa en grupos etáreos mayores de 55 años. Los países en vías de desarrollo mantienen la misma edad de jubilación, pero aún mantienen un alto porcentaje de población mayor activa.

CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE EL EJERCICIO FÍSICO EN EL CLÍNICO

Salmerón G, Olivé V, Tortajada M, Quesada S, Vilella A, Varela P.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospital Clínico Barcelona.
Contacto: gsalmero@clinic.ub.es

Objetivo: Teniendo la certeza que el sedentarismo es una de las principales causas de muerte prematura y que la inactividad física se da frecuentemente en el ámbito laboral, hemos arrancado una campaña de promoción de la salud dirigida a los trabajadores del Hospital con los objetivos de aumentar su nivel de ejercicio físico, adherir la actividad física dentro de cotidianidad, promocionar el uso de las escaleras y promocionar que el personal sanitario que trabaja sentado ande más.

Métodos: Promoción de la salud mediante la actividad física basada en tres actividades fundamentales: hacer difusión de la campaña “feu salut pugeu per les escales” del Departament de Salut de la Generalitat, organización de una carrera de orientación para los trabajadores dentro de las dependencias de nuestro recinto y, creación de un blog donde se recomiendan recorridos a pie de 30 minutos desde diferentes puntos de Barcelona hasta el Hospital a la vez que se comentan lugares de interés cultural y gastronómico que se pueden encontrar en dichos itinerarios.

Resultados: Todo y la dificultad de obtener resultados objetivos, sí que podemos decir que, subjetivamente, estas propuestas son bien acogidas por el personal sanitario tal y como se ha puesto de manifiesto con su participación.

Conclusiones: Las actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo han demostrado ser efectivas.

La promoción de la salud mediante el ejercicio físico es una herramienta eficaz para cuidar de nuestros trabajadores, por lo tanto, es muy útil elaborar propuestas que sean atractivas.

Sería interesante en un futuro intentar analizar el impacto que han causado en los trabajadores estas campañas así como poder evaluar los beneficios conseguidos para la salud.