
XXIX DIADA de la @SCSL: Resúmenes de las comunicaciones libres

Barcelona, 27 de noviembre de 2019

Premio a la mejor comunicación oral

Unidad de Patología Laboral Hospital del Mar: una experiencia para mejorar la identificación y reconocimiento de enfermedades profesionales

Ramada JM^{1,2,3,4}; Beltran A^{1,3}; Villar R^{1,2,3,4}; López Herrera AF^{1,3}; Alvarado C^{1,3}; Lupia M^{1,3}; Martínez O³; Delclos J^{2,3,4,5}; Benavides FG^{1,2,3,4}; Serra C^{1,2,3,4}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar; ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; ⁵School of Public Health, The University of Texas Health Science at Houston

Antecedentes: La infra-notificación y reconocimiento de enfermedades profesionales (EP) es un problema secular en la mayoría de países europeos. Se estima que en España la infra-notificación se encuentra alrededor del 70%¹, llegando a ser del 99% para los diagnósticos de cáncer². Esta situación ha hecho que los registros sean incompletos, dificultando la vigilancia epidemiológica (casos centinela), la prevención, el seguimiento y la asignación de recursos. Con el objetivo de ayudar a los servicios clínicos del Parc de Salut Mar a notificar las sospechas de EP se creó en 2010 una Unidad de Patología Laboral (UPL), pionera en nuestro país, cuyo modelo se está implementando en otros 10 hospitales de España³⁻⁵.

Objetivo: Describir la actividad de la UPL del Parc de Salut Mar de Barcelona, entre 2010 y 2018, y valorar esta experiencia para mejorar la identificación y reconocimiento de EP.

Métodos: Los médicos de las especialidades de oncología, dermatología, urología, otorrinolaringología, neumología, traumatología, rehabilitación y radioterapia del hospital derivan a la UPL pacientes con enfermedades cuyo origen podría tener relación con su trabajo (sospecha). En la UPL los médicos del trabajo y residentes de esta especialidad realizan evaluaciones médicas exhaustivas y minuciosas mediante visitas presenciales, siempre con el consentimiento del paciente, y generan informes detallados respecto a la historia clínico-laboral y la causalidad específica de cada caso. A los pacientes con sospecha de enfermedad profesional confirmada en la UPL se les anima a solicitar el reconocimiento oficial por la Seguridad Social y se realiza un seguimiento personalizado para guiarles en el entramado burocrático de dicha solicitud.

Resultados: Entre 2010 y 2018, 183 casos fueron remitidos a la UPL para su evaluación. De estos, 103 (56,3%) fueron confirmados, 78 (76%) pacientes solicitaron reconocimiento

oficial y hasta la fecha 43 (55%) han sido reconocidos por la Seguridad Social. La tasa de reconocimiento varía por grupo diagnóstico ($p=0.003$), y fue mayor para enfermedades de la piel (33%) y cáncer (28%), y menor para pérdidas auditivas (16%), patología neumológica (9%) y trastornos musculoesqueléticos (5%).

Conclusiones: Una UPL hospitalaria puede mejorar la notificación y reconocimiento oficial de enfermedades profesionales que de otro modo podrían no ser reconocidas. Expandir esta experiencia a otros hospitales españoles mejoraría la tasa de reconocimiento oficial por parte de la Seguridad Social y la adopción de medidas preventivas.

Bibliografía:

1. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y la morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor. 2004;7:3-8.
2. Kogevinas M, Castaño-Vinyals G, Rodríguez Suárez MM, Tardón A, Serra C. Estimación de la incidencia y mortalidad por cáncer laboral en España, 2002. Arch Prev Riesgos Labor. 2008;11:180-7.
3. Serra C, Ramada JM, Delclòs J, Benavides FG; en nombre del Grupo Seguimiento UPL-PS-Mar/CiSAL. Enfermedades profesionales tratadas en el Parc de Salut Mar (Barcelona, España), 2010-2014. Med Clin (Barc). 2016;146:506-10.
4. Ramada Rodilla JM, Delclòs Clanchet J, Benavides FG, Fontané Ventura J, Arango Toro O, Serra Pujadas C. Identificación de enfermedades profesionales en un hospital de tercer nivel. Arch Prev Riesgos Labor. 2014;17:18-25.
5. Benavides FG, Ramada JM, Ubalde-López M, Delclos GL, Serra C. A hospital occupational diseases unit: an experience to improve the identification and recognition of occupational disease. Med Lav. 2019;110:278-284.

Premio al mejor póster

Gestión de las enzimas en Henkel Ibérica. Ejemplo de eficacia preventiva

Rodríguez M, Fuentes R.¹

¹Servei de Prevenció Propi Mancomunat de Henkel Ibérica.

Introducción: Las enzimas son proteínas con múltiples usos industriales. En la industria de detergentes son especialmente útiles para quitar manchas, permitiendo tiempos de lavado cortos con bajas temperaturas, con ahorro de agua y energía. Las enzimas tienen la capacidad de producir alergias respiratorias (rinitis alérgica e incluso asma profesional). La preservación del encapsulado de las enzimas sólidas y la evitación de la generación de aerosoles de las enzimas líquidas son elementos clave en la prevención de riesgos en la manipulación de las enzimas. En el año 2002, un grupo internacional de expertos formado por ingenieros, jefes de producción, técnicos de prevención, médicos y enfermeras del trabajo desarrollan este proyecto.

Objetivo: Minimizar el riesgo de exposición a las enzimas y sus posibles consecuencias para la salud.

Métodos: Este proyecto de 17 años de seguimiento está basado en 4 pilares fundamentales:

- Procedimiento para la manipulación correcta de las enzimas y mejoras técnicas de las instalaciones, por un valor total de 1.440.368 €, para evitar la producción de polvo y aerosoles en todo el proceso productivo.

- Programa higiénico de control ambiental, que permite monitorizar los niveles de enzimas y polvo en el ambiente, con el establecimiento de compromisos internos muy por debajo de los niveles máximos recomendables.

- Programa formativo anual que insiste en la correcta manipulación y gestión de incidencias de las enzimas.

- Protocolo específico de Medicina del Trabajo basado en la búsqueda de signos y síntomas en relación con el lugar de trabajo y en la analítica específica de sensibilización.

Resultados: El indicador clave para evaluar la eficacia del proyecto es el índice de nuevas sensibilizaciones. En el primer año de seguimiento se observa un 6% de nuevas sensibilizaciones. Durante los siguientes 10 años se observan 3 curvas que van disminuyendo en altura, del 2,5% al 0,5%, consiguiendo no tener ninguna nueva sensibilización desde el año 2013 hasta la actualidad, durante 7 años consecutivos.

Conclusiones: Este es un proyecto con 17 años de seguimiento que muestra la eficacia de la gestión multidisciplinar e integral de un riesgo, teniendo en cuenta todos los aspectos preventivos. Esta gestión es extrapolable a la de cualquier otro riesgo.

Grado de conocimiento y adherencia a la dieta mediterránea en profesionales sanitarios de atención primaria

Díaz P¹; Corral M¹; Villar R^{1,2,3,4}; Alonso S⁵; Beltran A^{1,2}; Ramada JM^{1,2,3,4}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar; ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III; ⁵Egarsat Mutua Colaboradora de la Seguridad Social

Introducción: La OMS promueve una alimentación saludable y una vida activa para alcanzar buena salud y calidad de vida a largo plazo y durante todas las etapas de la vida. La dieta mediterránea (DietM) es el patrón de alimentación más saludable y equilibrado reconocido por la comunidad científica internacional¹. Está incluida en las guías clínicas nutricionales de las principales sociedades científicas de cardiología, tanto europeas como norteamericanas²⁻⁴. Los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP) ejercen un papel importante para promover estilos de vida saludable entre la población y deberían conocer la información básica nutricional que caracteriza la DietM.

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar el grado de conocimiento y adherencia a la DietM en trabajadores médicos y de enfermería de AP, y analizar las asociaciones de estos dos factores con la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

Método: Estudio transversal, realizado en una muestra de conveniencia de trabajadores sanitarios de cinco equipos de AP de la comarca del Baix Llobregat. Se incluyeron los profesionales médicos y de enfermería con contrato laboral vigente. Los participantes respondieron al cuestionario *Predimed*⁵ para evaluar el grado de adherencia a la DietM y un cuestionario

diseñado *Ad hoc*, tras una revisión exhaustiva de la literatura, para evaluar el grado de conocimiento de esta dieta. Asimismo, respondieron a una batería de preguntas incluyendo variables sociodemográficas (sexo, edad), laborales (ocupación, turno, antigüedad), hábitos tóxicos (tabaco, alcohol) y otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (índice de masa corporal, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes, actividad física). La actividad física se evaluó usando el *Cuestionario de actividad física breve para las consultas de atención primaria*⁶. Se realizó un análisis descriptivo de las variables mediante la media y desviación estándar para las variables cualitativas y mediante el número absoluto y el porcentaje para las variables cuantitativas. Se analizaron las asociaciones entre las variables conocimiento y adherencia a la DietM y el resto de variables mediante la prueba Z (comparando proporciones), considerando el nivel de significación estadística $p < 0,05$. Para los análisis se utilizó el paquete estadístico Epidat 3.1 y Microsoft Excel.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 38% (52/136). Los participantes fueron en su mayoría mujeres (81%), enfermeras (62%), mayores de 45 años (69%), con turno mixto (67%) y con más de 10 años de antigüedad (52%). El índice de conocimiento de la DietM fue moderado en un 39% (n=20) y bajo en un 35% (n=18). La adherencia a la DietM fue moderada en el 60% (n=31), y baja en el 27% (n=14). Ningún profesional con alta adherencia presentó hipercolesterolemia, hipertensión arterial ni diabetes, aunque estas asociaciones no fueron significativas ($p > 0,05$).

Conclusión: El grado de conocimiento y adherencia a la DietM entre los profesionales de enfermería y medicina de esta muestra tiene margen de mejora. Los resultados apuntan a una posible relación entre el conocimiento y adherencia a la DietM y la inexistencia de FRCV. Sin embargo, se necesitan estudios de diseño longitudinal y con muestras más amplias para poder valorar adecuadamente el grado de conocimiento y adherencia a la DietM de los profesionales de medicina y enfermería, y las posibles asociaciones con la presencia o no de FRCV.

Palabras clave: dieta mediterránea, factores de riesgo cardiovascular, atención primaria.

La adopción de la norma OHSAS 18001 en una organización pública sanitaria. Proceso y resultados

Barroso L¹; García-Rodríguez A¹; Cazalla C¹; Borrell C¹; Villalbí JR¹

¹Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducción. La norma OHSAS 18001, como norma internacional que se aplica a la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, es una herramienta para la mejora de la gestión en los ámbitos mencionados y un instrumento de medida y evaluación de la situación. En esta comunicación se presenta la experiencia de su adopción y auditoría externa por parte de la ASPB, un organismo público de naturaleza consorcial que inicia su actividad el 2003 y tiene como misión principal velar por la salud de las personas residentes en Barcelona y visitantes. El servicio de Prevención de Riesgos Laborales se dota como servicio propio en 2008 y adopta la norma OHSAS 18001, que somete a partir del año 2012 a auditoría externa. En esta comunicación se describe el proceso seguido, así como los resultados obtenidos, discutiéndose algunos aspectos.

Métodos. Se describe el alcance de la norma, el proceso de auditorías internas y externas, tanto anuales como de certificación, y la evaluación de resultados. Se mencionan las no conformidades (NC) detectadas en las tres auditorías de certificación (años 2012, 2015 y 2018) y se valoran los aspectos más relevantes documentados en estas auditorías así como sus determinantes. Por último, se señalan algunos indicadores relevantes de salud laboral, y su evolución durante el periodo de estudio.

Resultados. El alcance incluye el conjunto de la organización, con una plantilla que alcanza las 300 personas. A lo largo del periodo, se comprueba que la gestión de la prevención ha ido implicando progresivamente a los diferentes mandos, hecho que se refleja en su presencia en las presentaciones de las diferentes direcciones sectoriales en las jornadas anuales de planificación de la Agencia.

En la primera auditoría de certificación se detectaron 6 no conformidades (NC) menores. En la auditoría de re-certificación tres años después fueron dos NC, y en la última auditoría de re-certificación, tres años más tarde, tres NC. De las seis NC de la primera auditoría, cuatro hacían referencia a aspectos generales que afectaban al conjunto de la organización, y algunas implicaban el incumplimiento de requisitos legales vigentes. Por el contrario, las NC de la última auditoría se limitan a alguna dependencia concreta y se pueden relacionar con relevos recientes en los mandos de ámbitos sin riesgos específicos destacados.

El proceso ha comportado la aplicación de varias estrategias para implicar progresivamente las personas y mandos de la Agencia. A través de varios indicadores se observa su accesibilidad y credibilidad, la evolución positiva de la siniestralidad y la vigilancia de la salud, y el abordaje con resultado favorable de riesgos y problemas complejos.

Discusión. A lo largo del periodo se ha actuado en la mejora de la salud y la seguridad de los trabajadores a través de herramientas participativas logrando una mejor integración y una mayor implicación de los mandos y la dirección. Las auditorías reflejan los progresos hechos y la minimización de los aspectos a mejorar. La adopción de la norma OHSAS ha ayudado en la estrategia de mejora de la salud y seguridad en el trabajo de la organización, y al mismo tiempo ha contribuido a hacerla más visible tanto en la dirección como al conjunto de las personas trabajadoras.

Cancerígenos. Actuación preventiva ante un nuevo escenario legislativo. Marco sanitario

Serrano, Carmen¹

¹ASPY PREVENCIÓN

Objetivo: En España mueren entre 4.000 y 6.000 trabajadores /año por exposición laboral cancerígenos. Esto ha provocado la intervención de la Administración Autonómica, como en el caso del Principado de Asturias, con el Decreto 61/2016 que crea el Registro de trabajadores EXPUESTOS a agentes cancerígenos RETECAN, implica una actualización de los métodos de trabajo de los servicios de prevención, tanto en su rama sanitaria como técnica, de cara a la gestión y uso que cada una de las ramas hace la información sobre estos agentes, y obliga a una NECESARIA Y AGIL COMUNICACIÓN entre ambas.

El cumplimiento de esta regulación ha supuesto un avance en ASPY Prevención, tanto en comunicación y flujo de datos dispersos, como en la calidad del servicio percibida por el cliente y trabajadores.

Método: Desde el punto de vista técnico, la aplicación de los criterios recogidos en el Reglamento REACH de sustancias sometidas a control estricto en los trabajos con exposición a agentes cancerígenos, supone no sólo la revisión y validación de los protocolos sanitarios aplicados por parte del técnico, sino también su incorporación a los procedimientos de operación y actuación ante emergencia en el día a día de la empresa. Un trabajador expuesto, con mediciones y riesgo higiénico evaluado, puede estar sometido a un escenario de seguridad controlada, validando las premisas de formación, vigilancia de la salud específica, medios de protección e higiene personal y procedimientos de trabajo.

Resultado: Dificultan el adecuado diagnóstico precoz, seguimiento y control de estos trabajadores: la **Inadecuada recogida de los datos**, la dificultad de aplicación de **pruebas específicas y de ampliación diagnóstica**, las dificultades de un seguimiento adecuado debido a los **cambio de empresas de los trabajadores y/o cambios de SP** responsables de su Vigilancia de la salud, y por último, la **inadecuada conexión** entre Sistema Público de salud y los Servicios, lo que evidencia la necesidad de mejorar su prevención y control. El objetivo es abordaje conjunto de este riesgo técnico y sanitario, con una revisión de las Evaluaciones de Riesgo de los puestos de trabajo con exposición a agentes cancerígenos y un diseño de Vigilancia de la Salud (Individual y Colectiva) a aplicar en estos trabajadores con la finalidad de proporcionar unas guías que mejoren el conocimiento sanitario de estos agentes.

Conclusiones: Para ello hemos revisado: criterios de selección, clasificación del agente, vía de entrada, periodo de latencia y órgano diana, así como el abordaje de los datos obtenidos.

La violencia en el trabajo en el Parc de Salut Mar durante los años 2014-2019

Alvarado C^{1,3}; Lupia M^{1,3}; Beltran A^{1,3}; López-Herrera AF^{1,3}; Sancho C¹; Díaz-Pérez P¹; Corral-Luque M¹; Villar R^{1,2,3,4}; Ramada JM^{1,2,3,4}; Serra C^{1,2,3,4}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar; ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III

Objetivos: Analizar la información disponible sobre violencia en el trabajo en el Parc de Salut Mar (PSMAR) en el periodo 2014-2019 con el fin de identificar grupos de mayor riesgo y orientar las estrategias preventivas.

Métodos: Desde 2014 el PSMAR dispone de un sistema de auto-registro de incidentes de violencia en el trabajo a sus profesionales, gestionado por el servicio de Salud Laboral. Se analizaron todos los episodios registrados hasta octubre según variables sociodemográficas (género, edad), laborales (ocupación, centro de trabajo, tipo de contrato) y las características de las agresiones, los/as agresores/as, las consecuencias del incidente y posibilidades de prevención. Se calcularon tasas por 100 trabajadores para las variables sociodemográficas y laborales. Se realizó un análisis proporcional para las características de los episodios.

Resultados: Entre febrero 2014 y octubre 2019 se notificaron 1.491 episodios, de los cuales el 65,5% fueron agresiones y el 34,5% agitaciones. El grado de notificación incrementó anualmente, desde un total de 76 incidentes notificados en 2014 a 345 en octubre-2019. La media de edad de los profesionales fue de 40 años (DE=8).

Para las agresiones, las tasas más elevadas fueron en mujeres (27,4%), el grupo de edad de 18-34 años (31,6%), auxiliares y enfermeros/as (33,9% y 29,3%, respectivamente), las dos áreas de psiquiatría (73,3% y 43,0%) y los profesionales con contrato interino (42,9%). Del total de agresiones, la mayoría fueron verbales (n=578;59,2%), sin uso de armas (n=890;91,1%), desencadenadas por la actitud del paciente/acompañante (n=588;60,2%), en el área de psiquiatría (n=321;32,9%) y en horario de mañana (n=417;42,7%). El 21% se produjo en urgencias. Los agresores fueron mayoritariamente pacientes (n= 695; 71,1%) y hombres (n=503; 51,5%). Los compañeros fueron quienes con mayor frecuencia prestaron apoyo inmediato (n=633; 64,8%) y las consecuencias fueron graves (psicológicas, físicas o materiales) en un 0,5-0,7% de las agresiones, requiriendo asistencia médica en el 4,6%. El 8,3% de agresiones fueron notificadas como accidentes de trabajo. Se consideró que un 66,2% podían prevenirse, principalmente con medidas organizativas, formativas y técnicas. Las agitaciones se produjeron principalmente por las mañanas (n=201;39,1%), en los servicios de psiquiatría (n=295;57,4%) y urgencias (n=81;15,8%). El paciente agitado mayoritariamente presentaba un trastorno psiquiátrico (n=239;46,5%) o neurológico (n=58;11,3%). El 21,2% de estos episodios fueron notificados como accidente de trabajo, requiriendo asistencia médica el 1,8% de los casos.

Conclusiones: Las acciones preventivas deben orientarse principalmente a los colectivos de mayor riesgo, que, de acuerdo a nuestro análisis son las mujeres, los más jóvenes, auxiliares y enfermeras, de los servicios de psiquiatría y urgencias, en horario de mañana, aunque el grado de notificación puede depender de otras variables. La violencia en el trabajo es un factor de riesgo psicosocial que debe prevenirse para garantizar el bienestar de los profesionales^[1,2,3]. El análisis agregado de las agresiones y agitaciones, sus características y desencadenantes, así como el perfil del trabajador expuesto a mayor riesgo, son elementos clave para orientar adecuadamente las estrategias preventivas^[3,4].

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervantes G, Blanch JM, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009). ArchPrevRiesgosLabor. 2010;13:135-140.
2. Serra C, Villar R, Alvarado C. Registrar para avanzar: algunas reflexiones sobre las lesiones por accidentes de trabajo. RevAsocEspEspecMedTrab. 2019;28(1):7-9.
3. OSHA. Workplace Violence in Healthcare. Understanding the Challenge. Occupational Safety and Health Administration, 2015. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>.
4. Raveel A, Schoenmakers B. Interventions to prevent aggression against doctors: a systematic review. BMJ Open 2019;9:e028465.

El proyecto TEAL en la Agencia de Salud Pública: Jornada de la ASPB. Proceso y resultados

Barroso L¹; Borrell C¹; Cazalla C¹; Izquierdo N¹; Mercuriali L¹; Pasarín MI¹; Puigpi-nós, R¹; Villalbí JR¹

¹Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducción. El proyecto TEAL, inspirado en las teorías de Frédéric Laloux e iniciado en el 2018 dentro de la ASPB, se enmarca dentro de la mejora de las condiciones de trabajo en relación a tres principios de Laloux: autogestión, plenitud y sentido evolutivo. Este proyecto se ha centrado en seis líneas de trabajo: espacios físicos, grupo 'esqueje' (concienciar sobre la toma de voz), jornada de la ASPB, espacios de reflexión/confianza, banco del tiempo y «nos reunimos?» En esta comunicación se describe el proceso de desarrollo del proyecto «Jornada de la ASPB» y los resultados obtenidos.

Métodos. Se describe la metodología de trabajo empleada, el proceso de preparación y realización de la jornada y la evaluación de resultados realizada a partir de un cuestionario diseñado ad hoc para identificar fortalezas y carencias de la jornada.

Resultados. Se creó un grupo organizador de 5 personas voluntarias que diseñó la jornada con el objetivo de mejorar: a) el conocimiento entre las personas, los servicios y los proyectos de la ASPB, b) el clima laboral y la satisfacción de las personas trabajadoras, y c) la identificación con la organización. Se dividió el programa de la jornada en dos partes: una primera, llamada «Feria de Servicios», de conocimiento de los servicios propios del ASPB intermediando stands y juegos, y una segunda de talleres de ocio o relacionados con el trabajo, bajo los criterios de mínimo coste y máxima participación. Los stands fueron preparados por personas de los diferentes servicios de la ASPB y, 6 de los 10 talleres fueron dirigidos también por personas de la plantilla.

Del total de la plantilla (unas 300 personas) se recogió una participación de 162 personas en los talleres. A pesar de que no se recogieron datos de asistencia a la jornada, se hizo una estimación de asistencia superior al 60%. 52 personas respondieron el cuestionario de evaluación, el 91% consideraban que les había permitido mejorar las relaciones entre los miembros del ASPB y el 75% habían mejorado el conocimiento del trabajo que se hace en la ASPB.

La valoración global fue en una escala de 1 a 5 (mínimo – máximo): el 77% puntuaron la jornada con un 5, y el 19% con 4, solo dos personas con un 3, y nadie con menor puntuación. El 94% consideraban positivo que se vuelva a repetir el próximo año. De acuerdo con esta experiencia y resultados, se ha elaborado un documento de referencia titulado «Organización de las Jornadas anuales de la Agencia de Salud Pública» para dar continuidad a esta actividad.

Discusión. La jornada, así como las otras líneas de trabajo en el proyecto TEAL, ha sido el inicio de una nueva etapa en la gestión de las personas y de herramientas participativas, que ha logrado una mejor integración y una mayor implicación de los mandos y el personal. Estas actuaciones ponen de manifiesto los progresos en la mejora de la organización y el empoderamiento de las personas como parte importante del desarrollo de la actividad laboral. El cambio hacia la autogestión, la plenitud y el sentido evolutivo de las personas que forman parte de la ASPB está ayudando en la estrategia de la mejora de la salud y seguridad

en el trabajo de la organización, y al mismo tiempo ha contribuido a hacerla más visible tanto a la dirección como al conjunto de las personas trabajadoras.

Adherencia a la dieta mediterránea. ¿Damos ejemplo?

Guerrero Monge, Joana¹

¹Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Fundación Privada Hospital Asilo Granollers

Introducción: Los profesionales sanitarios ejercen de papel modélico para sus pacientes. Las personas adultas pasan la mitad de su vida "despierta" al trabajo. La OMS lo describe, como entorno clave para las acciones de promoción de la salud. La dieta mediterránea (DM) refleja el patrón de alimentación propio de los países mediterráneos donde crecían olivos a finales de los años cincuenta. Caracterizada por alto consumo de óleo de oliva, fruta, frutos secos, verduras, cereales y aves de corral; un consumo moderado de pez; bajo consumo de lácticos, carnes rojas, carne procesada y dulces, además de vino consumido con moderación en comidas. La DM es de los modelos dietéticos más saludables y estudiados. En el estudio PREDIMED la DM complementada con óleo de oliva virgen extra y frutos secos dio como resultado una reducción del riesgo absoluto de aproximadamente 3 acontecimientos cardiovasculares por 1.000 personas / año.

Objetivos y metodología: Se plantea conocer el grado adhesión a DM de una institución sanitaria y establecer posibles factores sociolaborales. Se utilizó una maceta de 14 variables validado por población española y utilizado por Papadaki et al. Se asignó 1 punto por variable con connotación positiva prodieta y 0 si negativa. Al sumatorio, si los factores prodieta es ≥ 9 puntos se consideró óptimo. Se envía por mail el cuestionario a todo el personal de un centro sanitario hospitalario y sociosanitario. De los 1600 profesionales se obtiene una respuesta de 22,6%, con una edad media de 44,6 años y 83,4% mujeres. La adherencia óptima a DM de los encuestados fue del 58%.

Resultados: De las variables de consumo, el patrón de adherencia fue alta ($> 90\%$) en uso de óleo de oliva, ingesta mantequillas y refrescos; se presentó una adherencia baja ($< 50\%$) en consumo de fruta, legumbres, peces y vino; e intermedia en cantidad de óleo de oliva, consumo verduras, carnes rojas, repostería, frutos secos, carne blanca y sofritos. Las variables que han mostrado un mayor grado significativo de adhesión han estado: mayor edad ($p \leq 0,001$; IC 95%: 1,5 a 6,0), ser mujer ($p \leq 0,027$), el personal de enfermería ($p \leq 0,031$), y tener un contrato indefinido ($p \leq 0,028$). No mostró significación ni turno ni variabilidad de la jornada.

Conclusiones: La población estudiada, a pesar de pertenecer en una región mediterránea y colectivo de alta ejemplaridad, presenta una adherencia moderada a la DM, por debajo del grado de adherencia de la población catalana. Se tendría que limitar el consumo de carnes y fomentar el consumo de frutas, verduras y legumbres. Hay que desarrollar un programa extenso y ambicioso de intervención, para promover y potenciar la DM como patrón saludable para lograr sus efectos beneficiosos, mejorar la salud y la calidad de vida.

Estado inmunitario frente al sarampión en profesionales de una institución sanitaria de tercer nivel nacidos entre 1970 y 1980

Beltrán A^{1,2,3}; Villar R^{1,2,3}; López Herrera AF^{1,2,3}; Alvarado C^{1,2,3}; Lupia M^{1,2,3}; Ramada JM^{1,2,3,4}; Díaz P^{1,2}; Corral M^{1,2}; González N^{1,2}; Serra C^{1,2,3,4}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar; ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF); ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III

Antecedentes: El sarampión es una enfermedad de declaración obligatoria en España, prevenible mediante vacunación. La vacuna monocomponente frente al sarampión se incluyó en 1978 en el calendario de vacunación oficial en España. A partir de 1981 fue sustituida por la vacuna triple vírica inicialmente en dosis única y, a partir de 1996, en una pauta de dos dosis¹. En 2017 la OMS declaró que España había eliminado el sarampión tras 36 meses sin transmisión endémica, pero, a día de hoy sigue habiendo casos confirmados relacionados con la importación de la infección y/o la disminución de la cobertura vacunal. El riesgo de transmisión del sarampión en personal sanitario es hasta 13 veces mayor que el de la población general². Los profesionales sanitarios han tenido un papel relevante en la transmisión de los brotes ocurridos en los últimos años en España³. En septiembre de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar recomendó la vacunación triple vírica a todas las personas nacidas a partir de 1970 que no hubieran padecido el sarampión y no hubieran recibido una pauta completa con dos dosis de vacuna⁴.

Objetivo: Describir el estado inmunitario frente al sarampión de los profesionales del *Parc de Salut Mar* (PSMAR) nacidos entre años 1970 y 1980.

Métodos: El Servicio de Salud Laboral del PSMAR realiza exámenes de salud iniciales a todos los trabajadores después de la contratación y periódicamente en función de la exposición a riesgos laborales. A partir de la información obtenida de los exámenes de salud y con la información sociodemográfica y laboral disponible en el departamento de Recursos Humanos se ha realizado un análisis descriptivo del estado inmunitario frente al sarampión (mediante la positividad de la Inmunoglobulina G frente a sarampión) de los profesionales nacidos entre 1970 y 1980, según edad, género, centro de trabajo, servicio, categoría laboral, tipo de contrato y turno.

Resultados: Entre el total de trabajadores analizados (n=1073), existe inmunidad frente al sarampión en el 61,1% (n=656). El 14% (n=150) de los trabajadores no presenta inmunidad frente a la enfermedad. No disponemos de datos en un 24,9% de los casos (n=267). Aunque la seroprevalencia está por encima del 50% para todas las variables analizadas, en el turno de noche se desconoce el estado inmunitario en un 35% de casos (n=57). Por categoría laboral, el grupo con más inmunizados es el de técnicos de soporte (71%) y administrativos (65,5%), frente al 53,2% de los auxiliares de enfermería. Las áreas con menor inmunización son hospitalización (56,7%) y bloque quirúrgico (58,9%).

Conclusiones: La seroprevalencia en los trabajadores del PSMAR nacidos entre 1970 y 1980 está por debajo de lo recomendado por el Plan Nacional de Eliminación del Sarampión (95%). Por este motivo se debe plantear una estrategia vacunal que incremente la cobertura inmunitaria frente al sarampión en este colectivo. Los datos obtenidos sugieren mejorar e intensificar la accesibilidad a la vacunación de los profesionales del turno de tarde y noche, así como en las áreas de hospitalización y bloque quirúrgico. Sería interesante comparar

estos hallazgos con las seroprevalencias del resto de profesionales del PSMAR, lo que permitiría objetivar posibles diferencias con los profesionales nacidos cuando ya estaba instaurada la vacuna trivalente y/o con aquellos en los que se supone inmunidad natural.

Propuesta de evaluación del estado de salud en relación al síndrome de burnout y estrés en personal asistencial de hospital de día de un centro oncológico

Calvo B, Flores I, Plans A¹

¹Servei de Prevenció i Salut Laboral. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat

Objetivos: Determinar el grado de burnout en el personal asistencial de las unidades de hospital de día del Institut Català d'Oncologia (ICO).

Métodos: En los últimos seis meses, a partir de la realización de los exámenes de salud específicos correspondientes a la plantilla de hospital de día del ICO, se ha detectado una alta incidencia de estrés por sobrecarga asistencial y posiblemente a nivel organizativo, lo que hace suponer que hay aspectos a mejorar en las tareas de estos profesionales. En concreto el 66,7% de los reconocimientos han detectado riesgo psicosocial.

Por este motivo, se propone realizar un estudio descriptivo transversal dirigido a este equipo asistencial, es decir, al personal de enfermería y auxiliares de enfermería de las unidades de hospital de día de los tres centros del ICO situados en Badalona, Girona, Hospitalet (n=64).

Este estudio se realizará mediante la autocumplimentación de un cuestionario con datos sociolaborales (género, edad, tipo de contrato, categoría profesional, puesto de trabajo, turno, tipo de jornada, antigüedad y pluriocupación), y los cuestionarios Maslach Burnout Inventory (MBI) y Perceived Stress Questionnaire (PSQ).

El MBI está constituido por 22 ítems sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y los pacientes. Mide el desgaste profesional analizando la frecuencia y la intensidad con que se sufre burnout. También mide tres subescalas del síndrome de burnout: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y grado de realización personal.

El PSQ es utilizado para evaluar el estrés autopercebido, analizando la tensión, irritabilidad y fatiga, la aceptación social de conflictos, la energía, la sobrecarga, la autorrealización, el miedo y la ansiedad.

Cada trabajador/a recibirá un sobre que contiene una hoja informativa y los cuestionarios previamente descritos. Una vez autocumplimentados, el formulario será introducido en una caja cerrada situada en el hospital de día.

La realización voluntaria del cuestionario implicaría el consentimiento del profesional. Se garantizará la confidencialidad de los datos obtenidos que se tratarán de forma agrupada, para evitar la identificación del profesional.

Resultados: Los resultados obtenidos servirán para establecer medidas organizativas y de prevención en el conjunto de las unidades expuestas. La valoración de los datos sociolaborales de los profesionales que respondan, pueden ser muy importantes para gestionar soluciones a los problemas planteados.

Conclusiones: El estudio propuesto permitirá evidenciar el grado de exposición a burnout y estrés del personal asistencial de los hospitales de día del ICO y su categorización.

La realización de los exámenes de salud individuales ha servido para objetivar la existencia de profesionales que refieren sobrecarga de trabajo y afectación de su estado de salud secundario, razón por la que se propone una medida de vigilancia colectiva para valorar la dimensión del problema.

Desde la Unidad Básica de Salud Laboral se proponen actuaciones para analizar la existencia o no de burnout y/o estrés y el impacto que pueda tener.