
XXIX DIADA de L'@SCSL: Resums de les comunicacions lliures

Barcelona, 27 de novembre de 2019

Premi a la millor comunicació oral

Unitat de Patologia Laboral Hospital del Mar: una experiència per millorar la identificació i reconeixement de malalties professionals

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

Antecedents: La infra-notificació i reconeixement de malalties professionals (MP) és un problema secular a la majoria de països europeus. S'estima que a Espanya la infra-notificació es troba al voltant del 70%¹, arribant al 99% per als diagnòstics de càncer². Aquesta situació ha fet que els registres siguin incomplets, dificultant la vigilància epidemiològica (casos sentinella), la prevenció, el seguiment i l'assignació de recursos. Amb l'objectiu d'ajudar als serveis clínics del Parc de Salut Mar a notificar les sospites de MP es va crear al 2010 una Unitat de Patologia Laboral (UPL), pionera al nostre país, el model de la qual s'està implementant en altres 10 hospitals d'Espanya³⁻⁵.

Objectiu: Descriure l'activitat de la UPL del Parc de Salut Mar de Barcelona, entre 2010 i 2018, i valorar aquesta experiència per millorar la identificació i reconeixement de MP.

Mètodes: Els metges de les especialitats d'oncologia, dermatologia, urologia, otorrinolaringologia, pneumologia, traumatologia, rehabilitació i radioteràpia de l'hospital deriven a la UPL pacients amb malalties l'origen de les quals podria tindre relació amb el seu treball (sospita). A la UPL els metges del treball i residents d'aquesta especialitat realitzen avaluacions mèdiques exhaustives i minucioses mitjançant visites presencials, sempre amb el consentiment del pacient, i generen informes detallats respecte a la història clínico-laboral i la causalitat específica de cada cas. Als pacients amb sospita de malaltia professional confirmada en la UPL se'ls anima a sol·licitar el reconeixement oficial per la Seguretat Social i es realitza un seguiment personalitzat per guiar-los en l'entramat burocràtic d'aquesta sol·licitut.

Resultats: Entre 2010 i 2018, 183 casos van ser remesos a la UPL per la seva avaluació. D'aquests, 103 (56,3%) van ser confirmats, 78 (76%) pacients van sol·licitar el reconeixement oficial i fins el moment actual 43 (55%) han sigut reconegut per la Seguretat Social. La

proporció de reconeixement varia per grup diagnòstic ($p=0.003$), i va ser major per malalties infeccioses (23%) i càncer (28%), i menor per pèrdues auditives (16%), patologia pneumològica (9%) i trastorns múscul-esquelètics (5%).

Conclusions: Una UPL hospitalària pot millorar la notificació i reconeixement oficial de malalties professionals que d'una altra manera podrien no ser reconegudes. Expandir aquesta experiència a altres hospitals espanyols milloraria la taxa de reconeixement oficial per part de la Seguretat Social i l'adopció de mesures preventives.

Bibliografia:

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 UPLPS-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.

Premi al millor pòster

Gestió dels enzims a Henkel Ibérica. Exemple d'eficàcia preventiva

Rodríguez M, Fuentes R¹

¹Servei de Prevenció Propi Mancomunitat de Henkel Ibérica

Introducció: Els enzims són proteïnes amb múltiples usos industrials. A la indústria de detergents són especialment útils per treure taques, permetent temps de rentat curts amb baixes temperatures, amb estalvi d'aigua i energia. Els enzims tenen la capacitat de produir al·lèrgies respiratòries (rinitis al·lèrgica i fins i tot asma professional). La preservació de l'encapsulat dels enzims sòlids i l'evitació de la generació d'aerosols dels enzims líquids són elements clau en la prevenció de riscos en la manipulació dels enzims. A l'any 2002, un grup internacional d'experts format per enginyers, caps de producció, tècnics de prevenció, metges i infermeres del treball desenvolupen aquest projecte.

Objectius: Minimitzar el risc d'exposició als enzims i les seves possibles conseqüències per a la salut.

Mètodes: Aquest projecte de 17 anys de seguiment està basat en 4 pilars fonamentals:

1. Procediment per a la manipulació correcta dels enzims i millores tècniques de les instal·lacions, per un valor total de 1.440.368 €, per tal d'evitar la producció de pols i aerosols en tot el procés productiu.
2. Programa higiènic de control ambiental, que permet monitoritzar els nivells d'enzims i pols a l'ambient, amb l'establiment de compromisos interns molt per sota dels nivells màxims recomanables.
3. Programa formatiu anual que insisteix en la correcta manipulació i gestió d'incidències dels enzims.
4. Protocol específic de Medicina del Treball basat en la cerca de signes i símptomes en relació amb el lloc de treball i en l'anàlisi específica de sensibilització.

Resultats: L'indicador clau per a avaluar l'eficàcia del projecte és l'índex de noves sensibilitzacions. En el primer any de seguiment s'observa un 6% de noves sensibilitzacions. Durant els següents 10 anys s'observen 3 corbes que van disminuint en alçada, del 2,5% al 0,5%, aconseguint no tenir cap nova sensibilització des de l'any 2013 fins l'actualitat, durant 7 anys consecutius.

Conclusions: Aquest és un projecte amb 17 anys de seguiment que mostra l'eficàcia de la gestió multidisciplinària i integral d'un risc, tenint en compte tots els aspectes preventius. Aquesta gestió és extrapolable a la de qualsevol altre risc.

Grau de coneixement i adherència a la dieta mediterrània en professionals sanitaris d'atenció primària

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). ³Centre d'Investigació en Salut Laboral (CISAL). Universitat Pompeu Fabra (UPF). ⁴Centre d'Investigació Biomèdica en Red (CIBERESP). Institut de Salut Carlos III. ⁵Egarsat Mutua Col·laboradora de la Seguretat Social.

Introducció: L'OMS promou una alimentació saludable i una vida activa per a aconseguir bona salut i qualitat de vida a llarg termini i durant totes les etapes de la vida. La dieta mediterrània (DietM) és el patró d'alimentació més saludable i equilibrat reconegut per la comunitat científica internacional¹. Està inclosa en les guies clíniques nutricionals de les principals societats científiques de cardiologia, tant europees com nordamericanes²⁻⁴. Els professionals sanitaris d'Atenció Primària (AP) exerceixen un paper important per a promoure estils de vida saludable entre la població i haurien de conèixer la informació bàsica nutricional que caracteritza la DietM

Objectiu: L'objectiu de l'estudi va ser avaluar el grau de coneixement i adherència a la DietM en treballadors mèdics i d'infermeria d'AP, i analitzar les associacions d'aquests dos factors amb la prevalença de factors de risc cardiovascular.

Mètode: Estudi transversal, realitzat en una mostra de conveniència de treballadors sanitaris de cinc equips d'AP de la comarca del Baix Llobregat. Es van incloure els professionals mèdics i d'infermeria amb contracte laboral vigent. Els participants van respondre al qüestionari *Predimed*⁵ per a avaluar el grau d'adherència a la DietM i un qüestionari dissenyat *Ad hoc*, després d'una revisió exhaustiva de la literatura, per a avaluar el grau de coneixement d'aquesta dieta. Així mateix, van respondre a una bateria de preguntes incloent variables

sociodemogràfiques (sexe, edat), laborals (ocupació, torn, antiguitat), hàbits tòxics (tabac, alcohol) i altres factors de risc cardiovascular (FRCV) (índex de massa corporal, hipercolesterolemia, hipertensió arterial, diabetis, activitat física). L'activitat física es va avaluar usant el *Qüestionari d'activitat física breu per a les consultes d'atenció primària*⁶. Es va realitzar una anàlisi descriptiva de les variables mitjançant la mitjana i desviació estàndard per a les variables qualitatives i mitjançant el número absolut i el percentatge per a les variables quantitatives. Es van analitzar les associacions entre les variables coneixement i adherència a la DietM i la resta de variables mitjançant la prova Z (comparant proporcions), considerant el nivell de significació estadística $p < 0,05$. Per a les anàlisis es va utilitzar el paquet estadístic Epidat 3.1 i Microsoft Excel.

Resultats: La taxa de resposta va ser del 38% (52/136). Els participants van ser en la seva majoria dones (81%), infermeres (62%), majors de 45 anys (69%), amb torn mixt (67%) i amb més de 10 anys d'antiguitat (52%). L'índex de coneixement de la DietM va ser moderat en un 39% (n=20) i baix en un 35% (n=18). L'adherència a la DietM va ser moderada en el 60% (n=31), i baixa en el 27% (n=14). Cap professional amb alta adherència va presentar hipercolesterolemia, hipertensió arterial ni diabetis, encara que aquestes associacions no van ser significatives ($p > 0,05$).

Conclusions: El grau de coneixement i adherència a la DietM entre els professionals d'infermeria i medicina d'aquesta mostra té marge de millora. Els resultats apunten a una possible relació entre el coneixement i adherència a la DietM i la inexistència de FRCV. No obstant això, es necessiten estudis de disseny longitudinal i amb mostres més àmplies per a poder valorar adequadament el grau de coneixement i adherència a la DietM dels professionals de medicina i infermeria, i les possibles associacions amb la presència o no de FRCV.

Paraules clau: dieta mediterrània, factors de risc cardiovascular, atenció primària.

Bibliografia:

1. Blázquez Abellán G, López-Torres Hidalgo JD, Rabanales Sotos J, López-Torres López J, Val Jiménez CL. Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Aten. Primaria*. 2016; 48:535-542.
2. Greenland P, Alpert JS, Beller GA, et al. 2010 ACCF / AHA Guideline for Assessment of Cardiovascular Risk in Asymptomatic Adults: a report of the American College of Cardiology Foundation. American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardio* 2010;122:584-636.
3. The American Heart Associations Diet and Lifestyle Recommendations. American Heart Associations. [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/aha-diet-and-lifestyle-recommendations>.
4. Bonaccio M, Lacoviello L, de Gaetano G. The Mediterranean Diet and reduced cardiovascular disease. *European Heart Journal* 2017;38:535–536.
5. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *N Engl J Med*. 2013;368:1279.
6. Puig Ribera A, Peña Chimenis O, Romaguera Bosch M, Duran Bellido E, Heras Tebar A, Solà Gonfaus M, et al. Cómo identificar la inactividad física en atención primaria, va-

L'adopció de la norma OHSAS 18001 en una organització pública sanitària

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

¹Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducció: La norma OHSAS 18001, com a norma internacional que s'aplica a la Gestió de la Seguretat i Salut en el Treball, és una eina per la millora de la gestió en els àmbits esmentats i un instrument de mesura i avaluació de la situació. En aquesta comunicació es presenta l'experiència de la seva adopció i auditoria externa per part de l'ASPB, un organisme públic de natura consorcial que inicia la seva activitat el 2003 i té com a missió principal vetllar per la salut de les persones residents a Barcelona i visitants. El servei de Prevenció de Riscos Laborals es dota com a servei propi l'any 2008 i adopta la norma OHSAS 18001, que sotmet a partir de l'any 2012 a auditoria externa. En aquesta comunicació es descriu el procés seguit, així com els resultats assolits, discutint-ne alguns aspectes.

Mètodes: Es descriu l'abast de la norma, el procés d'auditories internes i externes, tant anuals com de certificació, i l'avaluació de resultats. S'esmenten les no conformitats (NC) detectades a les tres auditories de certificació (anys 2012, 2015 i 2018) i es valoren els aspectes més rellevants documentats en aquestes auditories així com els seus determinants. Per últim, s'assenyalen alguns indicadors rellevants de salut laboral, i la seva evolució durant el període d'estudi.

Resultats: L'abast inclou el conjunt de l'organització, amb una plantilla que volta les 300 persones. Al llarg del període, es comprova que la gestió de la prevenció ha anat implicant progressivament als diversos comandaments, que es reflecteix en la seva presència a les presentacions de les diferents direccions sectorials a les jornades anuals de planificació de l'Agència. A la primera auditoria de certificació es van detectar 6 no conformitats (NC) menors. A l'auditoria de re-certificació tres anys després van ser dues NC, i a la darrera auditoria de re-certificació, tres anys més tard, tres NC. De les sis NC de la primera auditoria, quatre feien referència a aspectes generals que afectaven al conjunt de l'organització, i algunes implicaven l'incompliment de requisits legals vigents. Pel contrari, les NC de la darrera auditoria es limiten a alguna dependència concreta i es poden relacionar amb relleus recents en els comandaments d'àmbits sense riscos específics destacats. El procés ha comportat l'aplicació de diverses estratègies per implicar progressivament les persones i comandaments de l'Agència. A través de diversos indicadors es posa de manifest la seva accessibilitat i credibilitat, l'evolució positiva de la sinistralitat i la vigilància de la salut, i l'abordatge de riscos i problemes complexos amb resultat favorable.

Discussió: Al llarg del període s'ha actuat en la millora de la salut i la seguretat dels treballadors a través d'eines participatives assolint una millor integració i una major implicació dels comandaments i la direcció. Les auditories posen de manifest els progressos fets i la minimització dels aspectes a millorar. L'adopció de la norma OHSAS ha ajudat en l'estratègia de millora de la salut i seguretat en el treball de l'organització, i al mateix temps ha contribuït a fer-la més visible tant a la direcció com al conjunt de les persones treballadores.

La violència en el treball en el Parc de salut Mar durant els anys 2014-2019

Alvarado C^{1,3}, Lupia M^{1,3}, Beltrán A^{1,3}, López-Herrera AF^{1,3}, 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). ⁴ Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III.

Objectius: Analitzar la informació disponible sobre violència en el treball al Parc de Salut Mar (PSMAR) en el període 2014-2019, amb la finalitat d'identificar grups de major risc i orientar les estratègies preventives.

Mètodes: Des del 2014 el PSMAR disposa d'un sistema d'auto-registre d'incidents de violència en el treball cap als seus professionals, gestionat pel servei de Salut Laboral. Es van analitzar tots els episodis registrats fins l'octubre segons variables sociodemogràfiques (gènere, edat), laborals (ocupació, centre de treball, tipus de contracte) i les característiques de les agressions, els/les agressors/es, les conseqüències de l'incident i les possibilitats de prevenció. Es van calcular les taxes per 100 treballadors per a les variables sociodemogràfiques i laborals. Es va realitzar un anàlisi proporcional per a les característiques dels episodis.

Resultats: Entre febrer de 2014 i octubre de 2019 es van notificar 1.491 episodis, dels quals el 65,5% foren agressions i el 34,5% agitacions. El grau de notificació es va incrementar anualment, des d'un total de 76 incidents notificats al 2014 fins a 345 a l'octubre de 2019. La mitjana d'edat dels professionals va ser de 40 anys (DE=8).

Per a les agressions, les taxes més elevades van ser en dones (27,4%), en el grup d'edat de 18-34 anys (31,6%), en auxiliars i infermers/es (33,9% i 29,3%, respectivament), les dues àrees de psiquiatria (73,3% i 43,0%) i en els professionals amb contracte d'interinitat (42,9%). Del total de les agressions, la majoria foren verbals (n=578;59,2%), sense ús d'armes (n=890;91,1%), desencadenades per l'actitud del pacient/acompanyant (n=588;60,2%), a l'àrea de psiquiatria (n=321;32,9%) i en horari de matí (n=417;42,7%). El 21% es van produir a urgències. Els agressors van ser majoritàriament pacients (n= 695;71,1%) i homes (n=503;51,5%). Els companys foren qui més freqüentment van donar suport immediat (n=633;64,8%) i les conseqüències van ser greus (psicològiques, físiques o materials) en un 0,5-0,7% de les agressions, precisant assistència mèdica en el 4,6%. El 8,3% de les agressions es van notificar com accidents de treball. Es va considerar que un 66,2% es podien prevenir, principalment amb mesures organitzatives, formatives i tècniques.

Les agitacions es van produir principalment pels matins (n=201;39,1%), als serveis de psiquiatria (n=295;57,4%) i d'urgències (n=81;15,8%). El pacient agitat majoritàriament presentava un trastorn psiquiàtric (n=239;46,5%) o neurològic (n=58;11,3%). El 21,2% dels episodis van ser notificats com accident de treball, precisant assistència mèdica en l'1,8% dels casos.

Conclusions: Les accions preventives han d'orientar-se principalment cap als col·lectius de major risc que, d'acord amb el nostre anàlisi són les dones, els més joves, auxiliars i infermers/es, dels serveis de psiquiatria i d'urgències, en horari de matí, tot i que el grau de notificació pot dependre d'altres variables. La violència en el treball és un factor de risc psicosocial que ha de prevenir-se per garantir el benestar dels professionals^{1,2,3}. L'anàlisi

segregat de les agressions i les agitacions, les seves característiques i desencadenants, així com el perfil del treballador exposat a major risc, són elements clau per orientar adequadament les estratègies preventives^[3,4].

Bibliografia:

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 projecte TEAL a l'Agència De Salut Pública: jornada de l'ASPB. Procés i resultat

Barroso L¹; Borrell C¹; Cazalla C¹; Izquierdo N¹; Mercuriali L¹; Pasarín MI¹; Puigpinós, R¹; Villalbí JR¹

¹Agència de Salut Pública de Barcelona

Introducció: El projecte TEAL, inspirat en les teories de Frédéric Laloux i iniciat al 2018 a l'ASPB, s'emmarca dins la millora de les condicions de treball en relació a la millora dels tres principis de Laloux: autogestió, plenitud i sentit evolutiu. Aquest projecte s'ha centrat en sis línies de treball: espais físics, esqueix (conscienciar sobre la presa de veu), jornada de l'ASPB, espais de reflexió/confiança, banc del temps i ens reunim?

En aquesta comunicació es descriu el procés de desenvolupament del projecte «Jornada de l'ASPB» i els resultats obtinguts

Mètodes: Es descriu la metodologia de treball emprada, el procés de preparació i realització de la jornada i l'avaluació de resultats realitzada a partir d'un qüestionari dissenyat *ad hoc* per identificar fortaleses i mancances de la jornada.

Resultats: Es va crear un grup organitzador de 5 persones voluntàries que va dissenyar la jornada amb l'objectiu de millorar: a) el coneixement entre les persones, els serveis i els projectes de l'ASPB, b) el clima laboral i la satisfacció de les persones treballadores, i c) la identificació amb l'organització. Es va dividir el programa de la jornada en dues parts: una primera, anomenada «Fira de Serveis», de coneixement dels serveis propis de l'ASPB mitjançant estands i jocs, i una segona de tallers relacionats amb la feina o d'oci amb el criteri de mínim cost i màxima participació. Els estands van ser preparats per persones dels diferents serveis de l'ASPB i 6 dels 10 tallers van ser conduïts també per persones de la plantilla. Del total de la plantilla (unes 300 persones) es va recollir una participació als tallers de 162 persones. Tot i que no es van recollir dades d'assistència a la jornada, es va fer una estimació d'assistència superior al 60%.

52 persones varen respondre el qüestionari d'avaluació, el 91% consideraven que els havia permès millorar les relacions entre els membres de l'ASPB i el 75% havien millorat el coeixement de la feina que es fa a l'ASPB.

La valoració global va ser en una escala d'1 a 5 (mínim – màxim): el 77% van puntuar la jornada amb un 5, i el 19% amb 4, només dues persones amb un 3 i ningú amb menor puntuació. El 94% consideraven positiu que es torni a repetir l'any vinent.

D'acord amb aquesta experiència i resultats, s'ha elaborat un document de referència titulat «Organització de les Jornades anuals de l'Agència de Salut Pública» per donar continuïtat a aquesta activitat.

Discussió: La jornada, així com les altres línies de treball en el projecte TEAL, ha sigut l'inici d'una nova etapa en la gestió de les persones i d'eines participatives assolint una millor integració i una major implicació dels comandaments i personal. Aquestes actuacions posen de manifest els progressos en la millora de l'organització i l'apoderament de les persones com a part important del desenvolupament de l'activitat laboral. El canvi cap a l'autogestió, la plenitud i el sentit evolutiu de les persones que formen part de l'ASPB està ajudant en l'estratègia de la millora de la salut i seguretat en el treball de l'organització, i al mateix temps ha contribuït a fer-la més visible tant a la direcció com al conjunt de les persones treballadores.

Adherència a la dieta mediterrània. Donem exemple?

Guerrero Monge, Joana¹

¹Servei de Prevenció de Riscos Laborals. Fundació Privada Hospital Asil Granollers

Introducció: Els professionals sanitaris exerceixen un paper modèlic per als seus pacients. Les persones adultes passen la meitat de la seva vida "desperta" a la feina. L'OMS ho descriu, com a entorn clau per a les accions de promoció de la salut. La dieta mediterrània (DM) reflecteix el patró d'alimentació propi dels països mediterranis on creixien oliveres a finals dels anys cinquanta. Caracteritzada per alt consum d'oli d'oliva, fruita, fruits secs, verdures, cereals i aus de corral; un consum moderat de peix; baix consum de làctics, carns vermelles, carn processada i dolços, a més de vi consumit amb moderació en menjars.

La DM és dels models dietètics més saludables i estudiats. En l'estudi PREDIMED la DM complementada amb oli d'oliva verge extra i fruits secs va donar com a resultat una reducció del risc absolut d'aproximadament 3 esdeveniments cardiovasculars per 1.000 persones/any.

Objectius i metodologia: Es planteja conèixer el grau adhesió a DM d'una institució sanitària i establir possibles factors socio-laborals. Es va utilitzar un test de 14 variables validat per població espanyola i utilitzat per Papadaki et al.. Es va assignar 1 punt per variable amb connotació positiva pro-dieta i 0 si negativa. Al sumatori, si els factors pro-dieta és ≥ 9 punts es va considerar òptim. S'envia per mail el qüestionari a tot el personal d'un centre sanitari hospitalari i sociosanitari.

Dels 1600 professionals s'obté una resposta de 22,6%, amb una edat mitja de 44,6 anys i 83,4% dones. L'adherència òptima a DM dels enquestats va ser del 58%.

Resultats: De les variables de consum, el patró d'adherència va ser alta ($> 90\%$) en ús d'oli d'oliva, ingesta mantegues i refrescos; es va presentar una adherència baixa ($< 50\%$) en con-

sum de fruita, llegums, peixos i vi; i intermèdia en quantitat d'oli d'oliva, consum verdures, carns vermelles, rebosteria, fruits secs, carn blanca i sofregits.

Les variables que han mostrat un major grau significatiu d' adhesió han estat: major edat ($p \leq 0,001$; IC 95%: 1,5 a 6,0), ser dona ($p \leq 0,027$), el personal d' infermeria ($p \leq 0,031$), i tenir un contracte indefinit ($p \leq 0,028$). No va mostrar significació ni torn ni variabilitat de la jornada.

Conclusions: La població estudiada, tot i pertànyer a una regió mediterrània i col·lectiu d'alta exemplaritat, presenta una adherència moderada a la DM, per sota del grau d'adherència de la població catalana. S'hauria de limitar el consum de carns i fomentar el consum de fruites, verdures i llegums. Cal desenvolupar un programa extens i ambiciós d'intervenció, per promoure i potenciar la DM com a patró saludable per assolir els seus efectes beneficiosos, millorar la salut i la qualitat de vida.

Estat immunitari front al xarampió en professionals d'una institució sanitària de tercer nivell nascuts entre 1970 i 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

Antecedents: El xarampió és una malaltia de declaració obligatòria a Espanya, prevenible mitjançant vacunació. La vacuna monocompetent front al xarampió es va incloure al 1978 al calendari de vacunació oficial a Espanya. A partir de 1981 va ser substituïda per la vacuna triple vírica inicialment en dosi única i, a partir de 1996, en una pauta de dos dosis¹. Al 2017 la OMS va declarar que Espanya havia eliminat el xarampió després de 36 mesos sense transmissió endèmica però, a dia d'avui segueixen havent-hi casos confirmats relacionats amb la importació de la infecció i/o la disminució de la cobertura vacunal. El risc de transmissió del xarampió en personal sanitari és fins 13 cops superior que el de la població general². Els professionals sanitaris han tingut un paper rellevant en la transmissió dels brots ocorreguts en els últims anys a Espanya³. Al setembre de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar va recomanar la vacunació triple vírica a totes les persones nascudes a partir de 1970 que no haguessin patit el xarampió i no haguessin rebut una pauta completa amb dos dosis de vacuna⁴.

Objectiu: Descriure l'estat immunitari front al xarampió dels professionals del Parc de Salut Mar (PSMAR) nascuts entre els anys 1970 i 1980.

Mètodes: El Servei de Salut Laboral del PSMAR realitza exàmens de salut inicials a tots els treballadors després de la contractació i periòdicament en funció de l'exposició a riscos laborals. A partir de la informació obtinguda dels exàmens de salut i amb la informació sociodemogràfica i laboral disponible al departament de Recursos Humans s'ha realitzat un anàlisi descriptiu de l'estat immunitari front al xarampió (mitjançant la positivitat de l'immunoglobulina G front al xarampió) dels professionals nascuts entre 1970 i 1980, segons edat, gènere, centre de treball, servei, categoria laboral, tipus de contracte i torn.

Resultats: Entre el total de treballadors analitzats ($n=1073$), existeix immunitat front al xarampió en el 61,1% ($n=656$). El 14% ($n=150$) dels treballadors no presenten immunitat front

a la malaltia No disposem de dades en un 24,9% dels casos (n=267). Tot i que la seroprevalença està per sobre del 50% per totes les variables analitzades, en el torn de nit es desconeix l'estat immunitari en un 35% dels casos (n=57). Per categoria laboral, el grup amb més immunitzats és el de tècnics de suport (71% i administratius (65,5%), front al 53,2% dels auxiliars d'infermeria. Les àrees amb menor immunització són hospitalització (56,7%) i bloc quirúrgic (58,9%).

Conclusions: La seroprevalença en els treballadors del PSMAR nascuts entre 1970 i 1980 està per sota del recomanat pel Plan Nacional de Eliminación del Sarampión (95%). Per aquest motiu s'ha de plantejar una estratègia vacunal que incrementi la cobertura immunitària front al xarampió en aquest col·lectiu. Les dades obtingudes suggereixen millorar i intensificar l'accessibilitat a la vacunació dels professionals del torn de tarda i nit, així com en les àrees d'hospitalització i bloc quirúrgic. Seria interessant comparar aquestes troballes amb les seroprevalències de la resta de professionals del PSMAR, això ens permetria objectivar possibles diferències amb els professionals nascuts quan ja estava instaurada la vacuna trivalent i7o amb aquells en els que se suposa immunitat natural.

Bibliografia:

1. Vacunasaep.org [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas [actualizado julio de 2018; citado 08 de abril de 2019]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-37>
2. Campins M, Uriona S. Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32(4):259–265.
3. Peña-Rey I, Martínez de Aragón V, Mosquera M, De Ory F, Echevarría JE, Measles Elimination Plan Working Group in Spain. Measles risk groups in Spain: Implications for the European measles elimination target. *Vaccine.* 2009;27:3927–34.
4. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en población adulta. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, septiembre 2018.

Proposta d'avaluació de l'estat de salut en relació a la síndrome de burnout i estrès en personal assistencial d'hospital de dia d'un hospital oncològic

Calvo B, Flores I, Plans A.¹

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

Objectius: Determinar el grau de burnout en el personal assistencial de les unitats d'hospital de dia de l'Institut Català d'Oncologia (ICO).

Mètodes: En els darrers sis mesos, en els reconeixements mèdics específics corresponents a la plantilla dels hospitals de dia del ICO, s'ha detectat una alta incidència d'estrès per sobrecàrrega assistencial i organitzatiu, el que fa suposar que hi han aspectes a millorar en

les tasques d'aquests professionals. En concret el 66,7% dels reconeixements han detectat risc psicosocial.

Per això, es proposa realitzar un estudi descriptiu transversal adreçat a aquest equip assistencial, es a dir el personal d'infermeria i tècnics de cures auxiliars d'infermeria de les unitats d'hospital de dia dels tres centres de l'ICO situats a Badalona, Girona, Hospitalet (n=64).

Aquest estudi es realitzarà mitjançant l'autocumplimentació d'un qüestionari amb dades socio-laborals (gènere, edat, tipus de contracte, categoria professional, lloc de treball, torn, tipus de jornada, antiguitat i pluriocupació), i els qüestionaris Maslach Burnout Inventory (MBI) i Perceived Stress Questionnaire (PSQ).

El MBI està constituït per 22 afirmacions sobre els sentiments i actituds del professional en el seu treball i els pacients. Mesura el desgast professional analitzant la freqüència i la intensitat amb que es pateix burnout. Tanmateix mesura tres subescales del síndrome de burnout: esgotament o cansament emocional, despersonalització i grau de realització personal.

PSQ és utilitzat per tal d'avaluar l'estrès autopercebut, analitzant la tensió, irritabilitat i fatiga, l'acceptació social de conflictes, l'energia, la sobrecàrrega, l'autorealització, la por i ansietat. Cada treballador/a rebrà un sobre on constarà un full informatiu i els qüestionaris prèviament descrits. Un cop complimentats, el formulari serà introduït en una caixa tancada a l'hospital de dia.

La realització voluntària del qüestionari implicaria el consentiment del professional. Es garantirà la confidencialitat de les dades obtingudes que es tractaran de forma agrupada, per evitar la identificació del professional.

Resultats: Els resultats obtinguts serviran per establir mesures organitzatives i de prevenció en el conjunt de les unitats exposades. La valoració de les dades socio-laborals dels treballadors que responguin, poden ser molt importants per gestionar solucions als problemes plantejats.

Conclusions: L'estudi proposat permetrà evidenciar l'estat d'exposició a burnout i estrès del personal assistencial dels hospitals de dia a l'ICO i la seva categorització.

La realització dels exàmens de salut individual ha servit per objectivar l'existència de treballadors/es que refereixen sobrecàrrega de treball i afectació del seu estat de salut secundària, raó per la que es proposa una mesura de vigilància col·lectiva per valorar la dimensió del problema. Des de la Unitat Bàsica de Salut Laboral es proposen actuacions per analitzar l'existència o no de burnout i/o estrès i l'impacte que pugui tenir.

Promoció d'hàbits saludables en els professionals d'infermeria del Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí (ccspt) de Sabadell

Serrano Rosa M^a, Peña Pilar, Teodoro Virgínia, Seda Manel, Navarro Gemma, Caballero Fernanda, Yuste Elios, Bonet Esther, Díaz Carmen, Carod Cristina¹

¹ Servei de Prevenció; Medicina Preventiva i Salut Pública; Servei de Medicina Física i Rehabilitació; Direcció d'Infermeria; Direcció de Formació i Direcció Executiva. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
rserrano@tauli.cat

La CCSPT està adherit a la Xarxa d'Empreses Saludables i a la European Network for workplace health promotion (ENWHP) des de 2013 i al 2017 forma part de la Xarxa Catalana d'Hospitals Promotors de la Salut. La CCSPT participa en la millora de salut de la seva població de referència i dels seus professionals. L'any 2018, dintre de la Xarxa es concedeix a la CCSPT una Beca en Recerca per la Promoció de la Salut.

Objectiu: Adquirir eines per incorporar a la vida quotidiana un estil de vida saludable, mitjançant una formació en temes d'alimentació, marxa nòrdica, alliberament tensional i escola d'esquena. Adreçat a professionals d'Infermeria i Auxiliars d'Infermeria del Sociosanitari Albada.

Metodologia: Participació voluntària de 50 professionals (tots torns de treball). Consta de sessions teòriques (25 hores): alimentació saludable, tècniques d'alliberament tensional, escola d'esquena i gestió de conflictes i igualtat; i sessions pràctiques (18 hores): iniciació a la marxa nòrdica..

S'avalua l'eficàcia de la intervenció del projecte abans i als 3 mesos més tard de la formació mitjançant indicadors qualitius (enquesta d'autoconeixements d'hàbits saludables i enquesta d'autoeficàcia) i quantitius (mesures físiques i valoracions biomecàniques) realitzat pels metges de Rehabilitació i personal d'Infermeria de Salut Laboral.

Resultats: Els resultats dels hàbits saludables van ser estadísticament significatius en quan a millora de coneixements en l'alimentació (més consum de fruita i verdura diària) i sense modificacions en el consum de begudes ensucrades i rebosteria, i consum de tabac i begudes amb alcohol. En quan a l'exercici físic va haver un augment d'intensitat lleu a moderat. Respecte a la higiene de la son, va haver una disminució de les dificultats per conciliar la son i de despertar-se al llarg de la nit, amb millora de la qualitat de la son.

Quant a l'enquesta d'autoeficàcia, van ser significatius 4 ítems respecte a 10, com seria: «puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente», «tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados», «gracias a mis cualidades y recursos, puedo superar situaciones imprevistas» i «venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo».

I els resultats de les mesures físiques i biomecàniques, es va evidenciar que hi havia una millora en quan a la valoració de la marxa, la força de pressió de la mà dominant i la potència de les extremitats inferiors en tots els professionals participants, excepte, en l'IMC (Índice de massa corporal) que no es va modificar.

Conclusions: Les accions fetes en una empresa saludable pels seus professionals repercuteix en benefici en la millora de les relacions interpersonals dels equips de treball i en la comunitat a la qual pertany.

Generar programes de promoció de la salut dins de l'empresa i en el seu propi entorn suposa un valor afegit en la cura dels professionals. És beneficiós per la proximitat/accessibilitat (la població treballadora es passa un terç de la vida a la feina) i reverteix en una millora de la salut personal autopercebuda i real.

Creació d'una comissió permanent de violència per l'abordatge de situacions de violència reiteratives dins de sales o unitats d'hospitalització

Hage M,¹; Mendez MJ,¹; Pujol L,¹; Claver G,¹; Malet M,¹; Barroso S,¹

¹Hospital Clínic de Barcelona

Introducció: El sistema sanitari cada vegada és més complex i la població cada cop està més informada i és més exigent, això ha fet que la relació sanitari i pacient (o usuari o familiar) hagi experimentat un canvi, augmentant les situacions de violència reiteratives, dins de sales o unitats d'hospitalització, que afecten a més d'un treballador/a i que són difícils de gestionar com fins ara es realitzava.

Objectiu: Elaborar i posar a disposició dels treballadors/res i comandaments d'un circuit d'actuació davant les situacions de violència reiteratives, dins de sales o unitats d'hospitalització, que sigui senzill, eficaç i permeti una seva ràpida actuació. Dissenyar una campanya de tolerància zero a la violència implicant a tothom.

Mètode: Partint de les anàlisis de les agressions dels últims tres anys, es realitzen reunions de treball multidisciplinari per elaborar el circuit d'actuació davant aquestes situacions de violència, amb l'objectiu d'eliminar o minimitzar el seu impacte. S'han establert dins el circuit diferents nivells d'actuació, des de, la situació més senzilla on la resolució de la situació de violència es realitza de forma interna, fins a l'activació de la Comissió Permanent de Violència que estaria integrada pel coordinador/a i pel facultatiu/va de la sala o unitat, pel Servei de Seguretat, pel Servei de Psiquiatria, pel Servei de Prevenció de Riscos Laborals i pels Serveis Jurídics.

Resultats: La creació de la Comissió Permanent de Violència ens assegura actuacions coordinades, col·laboratives i consensuades amb l'objectiu de valorar la realització d'accions addicionals com serien la mediació directa amb els implicats, la mediació sociocultural, l'avís per escrit a la família i les accions legals que es puguin determinar.

Conclusions: Es necessita la conscienciació de totes les parts actants davant aquestes situacions de violència per augmentar la confiança en els treballadors i fomentar el respecte de les tasques sanitàries. Per altra part, els treballadors necessiten recolzament directe de l'empresa facilitant-li eines i recursos com són formacions de contenció verbal i física, disseny d'instal·lacions segures i campanyes de tolerància zero a la violència, entre d'altres.