

XXXII DIADA de la @SCSL: Resúmenes de las comunicaciones (CO) y posters (P)



CO1. Nefropatía mesoamericana, un reto para la medicina del trabajo

G. Moreno Martín¹, J. Inglés Torruella¹, M. García Grau¹, E. Sabaté Aguilà¹, R. M. Gil Soto¹, M. Bandera Báez¹, I. Ribes Rodríguez¹

¹Hospital Universitario Sant Joan de Reus, Reus.

Objetivos: Desde hace poco más de 20 años, la región de Mesoamérica formada por el sudeste de México, Guatemala, El Salvador, el oeste de Nicaragua y el noroeste de Costa Rica, ha sido objeto de una epidemia de casos de Enfermedad Renal de Crónica de causa desconocida (ERCd) englobada bajo el término Nefropatía Mesoamericana (NeM). En los últimos años varios autores han reportado un incremento de la incidencia en otras regiones tropicales del mundo como Sri Lanka o la India, adquiriendo la denominación más amplia de nefritis intersticial crónica de comunidades agrícolas (CINAC, siglas en inglés). El objetivo de la presente comunicación consiste en realizar una revisión sobre la NeM contextualizada en el impacto del cambio climático sobre la salud laboral.

Métodos: Se realizó una revisión recuperando revisiones y metaanálisis disponibles en PubMed/MEDLINE y ScienceDirect utilizando los conectores habituales para palabras claves (AND, OR, NOT, etc.), para obtener las referencias, filtradas por “revisión sistemática Y metaanálisis”. La búsqueda se restringió a artículos publicados en inglés desde 2012 hasta julio de 2022.

Resultados: En la bibliografía revisada sobre la NeM se propone una relación entre el calentamiento global y las condiciones laborales con su aparición. La mayor incidencia y prevalencia de esta enfermedad se ha reportado en América Central, especialmente entre trabajadores de la caña de azúcar, varones jóvenes y de mediana edad, sin factores de riesgo convencionales como diabetes (DM) o hipertensión (HTA). Varios autores reportaron un aumento significativo en los biomarcadores de lesión renal (NGAL, NAG e IL-18) entre los trabajadores de campo (cortadores de caña, sembradores, cortadores de semillas, aplicadores de agroquímicos e irrigadores) en comparación con los trabajadores que no son de campo (choferes y trabajadores de fábricas). Se cree que la exposición a temperaturas elevadas, la deshidratación y la exposición a ciertos agroquímicos, son los factores de riesgo más importantes asociados con su aparición. Su prevención se centra en evitar la deshidratación y el estrés térmico para trabajadores en zonas endémicas. Una hidratación adecuada, la disponibilidad de sombra y horarios de descansos, han sido implementados a marco legal en algunos países.

Conclusiones: Las oportunidades y prioridades de investigación en torno a la NeM deben incluir ensayos clínicos para evaluar la eficacia y seguridad de las medidas de prevención, junto a estudios etiológicos y genéticos. Dada la complejidad y la naturaleza sistémica de este problema de salud, las intervenciones requeridas son multidisciplinarias y multidimensionales, por lo cual no es objeto de estudio exclusivo de la comunidad médica. Solo los esfuerzos a escala global que involucren a las partes interesadas podrán cerrar las brechas observadas que experimentan las poblaciones desfavorecidas.

CO2. Implementación de un “Call-Center” en un servicio de salud laboral hospitalario a raíz de la pandemia por Covid-19: una experiencia innovadora

I. Fernández¹, M. Lloret¹, S. Serra-Pujadas², C. Serra^{1,3,4}, P. Díaz^{1,3}, J. Mirabent^{1,3}, E. Viudez¹, D. Cabrera¹, J.M. Ramada^{1,3,4}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²Facultat d'Economia i Empresa, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CISAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ⁴CIBERESP-Cíber de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: A raíz de la pandemia por COVID-19, los servicios de Salud Laboral de los centros sanitarios han buscado estrategias para adaptarse a las nuevas necesidades de los profesionales. Con el fin de mejorar la comunicación con éstos, el servicio de Salud Laboral (SSL) del Parc de Salut Mar (PSMar) inició un Call-Center en agosto de 2020. El objetivo de este trabajo es describir la actividad de este dispositivo hasta la actualidad y analizar su utilización por los/as profesionales.

Métodos: El PSMar es una institución sanitaria con una plantilla de aproximadamente 4.500 profesionales distribuida en seis centros principalmente de agudos, psiquiatría y atención sociosanitaria. El Call-Center es una línea telefónica que centraliza las llamadas recibidas y realiza llamadas de respuesta, las cuales registra y deriva un equipo administrativo. Describimos la frecuencia de llamadas del período 08/08/2020 a 30/06/2022, según el motivo. Desde el 12/01/2021 se dispone del registro de teléfonos de los usuarios, permitiendo el enlace con la base de datos de Recursos Humanos. Se ha calculado la tasa de utilización del Call-Center durante este periodo, de acuerdo a las variables sociodemográficas y laborales, y las razones de tasas (RT) e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Durante el periodo de estudio el Call-Center gestionó 37.708 llamadas, de las cuales 5.841 (15,5%) se registraron hasta 11/01/2021, 29.004 llamadas (77%) entre el 12/01/2021 y el 30/06/2022 y se perdieron 2.813 (7,5%) por falta de respuesta del profesional. Del total de llamadas, 13.666 (37,3%) fueron por motivo “COVID”, 8.254 (22,5%) “Vacuna COVID” y 14.731 (40,2%) por “Otros motivos SSL”. Del total de llamadas del segundo periodo, 22.851 (77,9%) fueron generadas por los profesionales, para las cuales disponemos de información del/a profesional en un 70%, y las restantes por el propio SSL. La tasa de utilización del Call-Center ha sido de al menos un 72% de los profesionales del PSMar, siendo más elevada en residentes, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y aquellos con un contrato estable, con tasas del 77,8% (RT=1,2; IC95%=1,1-1,3), 76,3% (RT=1,2; IC95%=1,1-1,2), 72,5% (RT=1,1; IC95%=1,1-1,2) y 76,6 (RT=1,2; IC95%=1,1-1,2), respectivamente. Cada profesional ha utilizado el Call-Center una media de 3,9 veces. El tiempo de respuesta a las llamadas desde el dispositivo ha sido inferior a una hora en el 47,2 % de llamadas, 1-2 horas en el 19,3 % y más de 2 horas en el 33,5%.

Conclusions: La decisi3n de poner en marcha el Call-Center en una situaci3n cr3tica como es la pandemia por la COVID-19, ha sido clave para potenciar y mejorar la comunicaci3n con el Servicio de Salud Laboral. El mayor flujo de llamadas corresponde a momentos 3lgidos de la pandemia y las campa1as de vacunaci3n. En la actualidad este dispositivo se ha convertido en una pieza fundamental dentro del funcionamiento diario del SSL y precisa de un an3lisis en profundidad para identificar 3reas de mejora.

C03. Viol3ncia en el treball en un consorci sanitari p3blic de tercer nivell de Barcelona, 2018-2021

J. Mirabent^{1,2}, A. D3az², P. D3az^{1,2}, I. Fern3ndez¹, M. Utzet^{2,3}, R. Iba1ez¹, R. Villar^{1,2,3}, M. Lupia¹, C. Serra^{1,2,3}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²CISAL-Centro de Investigaci3n en Salud Laboral, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions M3diques/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigaci3n Biom3dica en Red de Epidemiolog3a y Salud P3blica. Instituto de Salud Carlos III.

Objectius: Analitzar les caracter3stiques i risc d' agressions dels professionals d'una gran instituci3n sanitària.

M3todes: Des de 2014, el Servei de Salut Laboral (SSL) disposa d'un sistema d'autonotificaci3n d'incidents violents als professionals. Per a cada notificaci3n, infermeria del treball rep un av3s automatitzat i contacta al/la professional agredit/a, proporciona el suport i atenci3n que precisi i investiga l'incident. S'enregistren les caracter3stiques de l'incident, possibles desencadenants, tipus de lesions f3siques/psicol3giques, actuacions immediates realitzades i detecció de possible mesures preventives. Hem calculat la incid3ncia acumulada (IA), risc relatiu (RR) i intervals de confian1a del 95% (IC95%) de les agressions entre 2018 i 2021, utilitzant com a poblaci3n la cohort COSAMar.

Resultats: En el per3ode estudiat es van notificar 922 agressions, sent el 62% verbals i 31% f3siques. Els desencadenants principals van ser l'actitud del/la agressor/a (47,7%), la insatisfacci3n amb l'atenci3n/informaci3n rebuda (41,1%) i el no respecte a la normativa (7,1%). La IA global va ser de 20,8 agressions per 100 professionals. La IA va ser m3s elevada en psiquiatria (IA=56,7;RR=3,9 IC95%3,5-4,4), contractes de substituci3n (IA=33,2;RR=1,6 IC95%1,4-1,8), torn de nit (IA=28,7;RR=1,5 IC95%1,3-1,7), i infermeria (IA=28,6;RR=2,8 IC95%2,3-3,4).

Conclusions: Un sistema de registre 3gil i actuaci3n immediata permet identificar la tipologia de les agressions al personal sanitari, l'adopci3n de mesures preventives i la necessitat de major suport social intern. Aquest treball es basa en un sistema de gesti3n ben establert en la instituci3n. No obstant aix3, la pand3mia pot haver influ3t en la generaci3n i/o notificaci3n de agressions. Per a aix3 s'ha fomentat una visi3n anal3tica d'aquests incidents per tal d'evitar normalitzar situacions di3ries i preguntar-nos qu3 podria ser o fer-se diferent.

CO4. Gestión de un brote de gripe a durante la pandemia por Covid-19 en un centro hospitalario de tercer nivel en Barcelona.

M. Morcillo¹, P. Pereira¹, J. Mirabent^{1,2}, P. Díaz^{1,2}, I. Fernández¹, C. Serra^{1,2,3}, J.M. Ramada^{1,2,3}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Los profesionales sanitarios son clave en la respuesta frente a la epidemia de gripe, promoviendo la seguridad del paciente y los costes derivados. Este estudio pretende describir la gestión de un brote epidémico intrahospitalario en trabajadores/as sanitarios por gripe A en las unidades de nefrología, cirugía vascular, cardiología y neumología del centro sanitario.

Métodos: La población afectada por el brote incluye 5 profesionales y 5 pacientes de las unidades de nefrología, cirugía vascular, cardiología y neumología. La gestión del brote se inició después de la declaración de los primeros casos en pacientes, en febrero de 2022, y se dio por finalizada después del período de latencia del último caso aparecido, en marzo de 2022. Se describen las medidas adoptadas para la contención de la propagación del brote propuestas por un grupo de trabajo multidisciplinar, y la aplicación del protocolo de actuación que dispone el centro, identificando las deficiencias detectadas y las mejoras implantadas para dar respuesta a la situación y la importancia de una precisa vigilancia epidemiológica, todo ello realizado por el equipo de enfermería del trabajo del Servicio de Salud Laboral en coordinación con la supervisora de las unidades afectadas.

Resultados: Los profesionales incluidos en el estudio fueron 238, de los cuales 80 eran facultativos (33,6%), 78 personal de enfermería (32,7%), 29,6 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs) (23,5%) y 19,7 otros (10%). El equipo de enfermería del trabajo del Servicio de Salud Laboral realizó 8 sesiones formativas en los diferentes turnos para explicar el protocolo de actuación a seguir, así como administrar in situ la vacuna antigripal a todo aquel trabajador/a que no estuviera inmunizado y/o indicarles la quimioprofilaxis. También se informó de la importancia de la realización de PCR's a todo profesional de la unidad con sintomatología susceptible de gripe A, según la aplicación del protocolo del centro. La asistencia a las sesiones informativas fue del 76,9% (n=100) y la cobertura vacunal previa a la actuación era del 36,8% (n=96), aumentado al 47,5% (n=124) después de la actuación. Cabe descartar que el 52% (n=38) de profesionales que tenían indicada vacunación por no inmunización previa declina la vacuna después de las sesiones formativas, siendo las TCAEs la categoría con mayor tasa de rechazo (64,8%; n=24), seguido de las enfermeras (58,3%; n=24).

Conclusiones: La implementación de actuaciones de manera inmediata por parte de Salud Laboral, y especialmente por enfermería del trabajo sin duda contribuyó a mejorar el control del brote mediante intervenciones como: formación a los pro-

fesionales, vigilancia epidemiológica activa y vacunación in situ en las unidades. Igualmente debemos continuar diseñando estrategias novedosas para promover la vacunación antigripal en sanitarios, pues esto conlleva importantes beneficios en el grado de protección de los trabajadores y en la seguridad de los pacientes.

C05. Revisió de la literatura científica: efectes adversos de la vacuna enfront la Covid-19 sobre la glàndula tiroidal

N. Arisa^{1,2}, R. Villar^{1,3,4}, J.M. Ramada^{1,3,4}, C. Serra^{1,3,4}

¹Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar. Barcelona; ²Unitat Docent Multiprofessional de Salut Laboral, Comissió de Docència, Parc de Salut Mar. Barcelona; ³CiSAL-Centre d'Investigació en Salut Laboral, IMIM-Institut HMar d'Investigacions Mèdiques/Univesitat Pompeu Fabra, Barcelona; ⁴CIBER de Epidemiologia y Salud Pública. Instituto de Carlos III. Madrid.

Objectius: Revisar l'evidència científica sobre els possibles efectes adversos de la vacuna contra la COVID-19 sobre la glàndula tiroidal i descriure la presentació clínica, les proves diagnòstiques complementàries i el tractament d'aquests efectes.

Mètodes: Es va realitzar una revisió de la literatura científica publicada fins al 4/02/2022, a partir de la cerca en la base de dades bibliomètrica Pubmed. Les paraules clau utilitzades van ser: thyroid, COVID, COVID-19, SARS-CoV-2, vaccine. Dues revisores van seleccionar de forma independent les cites que complien els criteris d'inclusió, una d'elles va obtenir els articles complets i va extraure'n les dades. Es va recollir informació sobre el tipus de disseny emprat (carta a editor, informe de cas, sèrie de casos, estudi observacional prospectiu, revisió sistemàtica) així com dades de pacients individuals i demogràfiques (sexe, edat, procedència), dades mèdiques (tipus d'alteració tiroidal i presència o no d'antecedents de patologia tiroidal), tipus de vacuna administrada (Pfizer, Moderna, Sinovac, Astrazeneca, Convidecia, Covaxin), temps d'inici i de finalització de la simptomatologia i tractament específic utilitzat. Amb tota la informació recollida es va realitzar una síntesi narrativa.

Resultats: De 74 estudis identificats, se'n van excloure 32 per no fer referència a la vacuna ni a patologia tiroidal. Dels 42 inclosos, es va obtenir l'article complet per 38. D'aquests, un 42% provenia d'Europa, 32% d'Àsia i 26% dels USA. Pel que fa al disseny, un 47% (n=18) corresponia a informes de casos, un 42% a sèries de casos, un 5% a cartes a editor, un 2,6% a revisions sistemàtiques i un 2,6% a estudis observacionals prospectius. En quant al diagnòstic, un 74% (n=145) feia referència a tiroïditis subaguda (TSA), un 15% a TSA+Malaltia de Graves (MG), un 6% a MG, un 0,4% a altres alteracions de la glàndula tiroidal (hipotiroïdisme, neuritis òptica bilateral) i en un 3,6% no s'especificava el tipus de patologia tiroidal. En conjunt, la mostra total era de 204 casos dels quals el 75% eren dones, la mitjana d'edat era de 43,9 anys i un 70% referia no tenir antecedents de patologia tiroidal. En el 90% dels pacients, la vacuna més associada a TSA/MG postvacunal era de tipus mRNA (Pfizer o Moderna). En ser la majoria d'alteracions tiroïdals de tipus subagut, el

tractament més freqüentment administrat va ser de tipus antiinflamatori (AINE, corticoides). Tot i la reversibilitat dels casos, la majoria d'articles no especificava el temps de recuperació.

Conclusions: La patologia tiroïdal associada a la vacuna contra la COVID-19 és poc freqüent però cal tenir-la en compte. En la gran majoria dels casos es tracta d'alteracions tiroïdals de tipus TSA que, en ser transitòries i de gravetat lleu/moderada, si és necessari tractament farmacològic, aquest sol ser simptomàtic. És per això que els possibles efectes adversos de la vacuna sobre la glàndula tiroïdal no justificarien la no indicació de vacunació.

C06. Riesgos laborales en las trabajadoras embarazadas en un hospital de tercer nivel

M. Lupia¹, M.J. Hormías¹, J.M. Ramada^{1,2,3}, R. Villar^{1,2,3}, F.G. Benavides^{2,3}, C. Serra^{1,2,3}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Describir los riesgos laborales a los que están expuestas las trabajadoras embarazadas de diferentes categorías profesionales.

Métodos: El Servicio de Salud Laboral realiza una visita médica cada vez que una trabajadora declara que está embarazada, llevando a cabo varias actuaciones: registro de datos correspondientes al embarazo y lugar de trabajo, y revisión de parámetros serológicos. Posteriormente, los técnicos de prevención de riesgos laborales realizan la evaluación de riesgos específica del puesto de trabajo. Las variables recogidas en la base de datos comprenden información sociodemográfica (edad), laboral (ocupación, servicio y centro de trabajo), relacionadas con el embarazo (único/múltiple, semana de gestación, fecha de última regla y fecha probable de parto) y con la exposición a riesgos ocupacionales, clasificados en tolerable, moderado e importante. En este análisis se describen los riesgos a los que están expuestas las trabajadoras según las variables laborales durante el periodo comprendido entre 2015 y 2019.

Resultados: El total de trabajadoras embarazadas evaluadas fueron 403, teniendo el 79,4% (n=320) una edad entre los 31 y 40 años. Del total, el 41,7% son enfermeras (n=168), 28,5% médicas (n=115), 24,8% auxiliares de enfermería (n=100) y el 5% (n=20) administrativas. El riesgo ergonómico fue evaluado como importante en auxiliares de enfermería (n=96; 96%) en todas las áreas, excepto administración y área ambulatoria, donde se considera moderado (n=4; 4%). Este riesgo también se considera importante en la categoría de enfermería (n=153; 91,1%) en todas las áreas, excepto una de las áreas de hospitalización (psiquiatría) y urgencias, donde se valora como moderado (n=12; 7,1%). El riesgo de seguridad fue valorado como importante para auxiliares (n=30; 30%) y enfermeras (n=54; 32,1%) en las áreas

de psiquiatria y urgencias (n=17; 56,6% y n=24; 44,4%, respectivamente). El riesgo biológico se valoró como importante para auxiliares (n=8, 8%), enfermeras (n=23; 13,6%) y médicas (n=3; 2,6%), y moderado para la mayoría de las enfermeras y médicas (n=141; 83,9% y n=105; 62,5%) de Urgencias. Resulta moderado en todas las demás áreas. En cuanto al riesgo físico y químico, las trabajadoras con exposición importante son las técnicas auxiliares de medicina nuclear (n=3; 100%) y las médicas de anatomía patológica (n=3; 100%) que representan un 24% y un 2,6% del total de auxiliares y médicas evaluadas, respectivamente.

Conclusiones: Las auxiliares de enfermería y enfermeras son las trabajadoras más expuestas a riesgos laborales en nuestro hospital. Como es esperable, los riesgos con exposición importante más frecuentes son el ergonómico y el biológico. Esta evaluación plantea la necesidad de implementar nuevas medidas preventivas para mejorar las condiciones del lugar de trabajo y así permitir una vida laboral activa y segura la mayor parte del embarazo.

C07. Síndrome Parsonage-Turner després de vacunació enfront de Covid-19. A propòsit d'un cas

X. Martínez¹, R. Villar^{1,2,3}, M. Lupia¹, C. Serra^{1,2,3}, J.M. Ramada^{1,2,3}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III.

Objectius: La síndrome de Parsonage-Turner (SPT), coneguda també com neuritis braquial, neuràlgia amiotròfica o neuritis braquial, és una síndrome clínica que es caracteritza típicament per l'aparició aguda de dolor unilateral sever en l'espatlla i extremitat superior, seguit de feblesa i pèrdua de força del braç. El seu diagnòstic és difícil i pot ser erròniament orientat com a radiculopatia cervical, compressió de la medulla espinal, capsulitis adhesiva, pinçament del manegot dels rotadors, esquinçament del labrum, osteoartritis glenohumeral o esclerosi lateral amiotròfica entre altres. La causa és desconeguda, encara que és possible que es degui a una resposta autoimmunitària desencadenada per diversos factors com les infeccions, cirurgia, exercici intens, traumatismes i també l'administració de diferents tipus de vacunes.

Descriure un cas clínic de SPT i realitzar una revisió exhaustiva, no sistemàtica, de la literatura per a buscar evidència que doni suport a la possible associació entre la vacunació enfront de COVID-19 i l'aparició d'aquesta síndrome.

Mètodes: Descrivim un cas clínic de SPT 72 hores després de l'administració de la segona dosi de vacuna ARNm COVID-19 (BNT162b2, Pfizer) en una infermera de 52 anys. Realitzem una cerca bibliogràfica en Pubmed i Ovid sobre els casos publicats des de l'inici de la vacunació COVID-19 en 2021 fins a setembre de 2022, en relació amb les diferents vacunes contra el SARS-CoV-2. Revisem variables de-

mogràfiques (edat, sexe), tipus de vacuna administrada, presentació clínica, procediments diagnòstics, tractaments administrats i evolució clínica.

Resultats: La simptomatologia que presentava la pacient, presentació clínica, les troballes en la ressonància magnètica, amb la millora dels símptomes després de l'inici ràpid del tractament amb esteroides intraarticulars, donen suport al diagnòstic de SPT. En la cerca bibliogràfica es van trobar 18 articles, amb dades sobre un total de 37 pacients amb el diagnòstic de SPT després de vacunació enfront de COVID-19. Presentem resum de les característiques clíniques dels casos revisats.

Conclusions: La vacunació enfront del SARS-CoV-2 és un dels factors relacionats amb l'aparició del SPT. L'inici de la vacunació enfront d'aquest agent i la seva distribució mundial podria incrementar la incidència d'aquesta síndrome. Encara que la neuritis braquial no es diagnostica sovint en relació amb la vacuna COVID-19, sempre s'ha de considerar la possibilitat de SPT en el diagnòstic diferencial de qualsevol pacient que presenti dolor agut en la cintura escapular. El ràpid diagnòstic i l'inici precoç del tractament, poden millorar els resultats clínics, evolució, i millorar la qualitat de vida dels pacients.

CO8. Revisión del estado serológico de los residentes de primer año en un hospital de tercer nivel

P. Sanz Sancho¹, G. Salmerón Alsedá¹, A. Castellet¹, M. Malet¹, L. López¹, S. Quesada¹, V. Olive¹, S. Barroso¹

¹Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona.

Objetivos: En los hospitales, ante el riesgo biológico, existe diferencia de criterios a la hora de realizar o no comprobaciones de serologías en el examen de salud inicial cuando se demuestra una correcta vacunación con un carné de vacunas bien cumplimentado. En nuestro Hospital sí que se realizan dichas serologías que incluyen hepatitis A, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis y varicela. En los exámenes de salud inicial de los residentes del año 2022 nos ha parecido observar un incremento en las vacunas administradas ante resultados negativos en las serologías de alguna de las enfermedades estudiadas. El objetivo de este trabajo es determinar el número total de vacunas administradas en el examen de salud inicial en los residentes de los cuatro últimos años, así como confirmar/descartar la percepción del incremento del número de vacunas en los residentes del año 2022. Determinar la necesidad de seguir realizando serologías en el examen de salud inicial de los residentes independientemente de la lectura del carné vacunal.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo mediante la revisión de la base de datos de salud laboral para comparar el estado serológico inicial de hepatitis A, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis y varicela de los residentes de cada año entre el 2019 y 2022.

Resultados: Se han analizado las serologías de 450 residentes: 22,2% (100) del año 2019, 24,2% (109) del 2020, 26,4% (119) del 2021 y 27,1% del 2022 (122). Ello supone 2700 serologías de las cuales 259 han sido negativas (9,59%) administrándose la vacuna correspondiente. El 24,7% (64) de las vacunas se administraron en los residentes del año 2019; un 26,25% (68) se administraron el año 2020; 17,37% (45) en el año 2021; y 31,66 (82) en el año 2022.

Conclusiones: Casi un 10% de las serologías realizadas en el examen de salud inicial de los médicos residentes son negativas. Teniendo en cuenta la frecuencia y gravedad del riesgo biológico en un hospital creemos que está justificado seguir realizando serologías iniciales al menos en este colectivo, a pesar de un carné de vacunación en el que conste la vacunación completa. Por otra parte, se confirma el incremento en el número de vacunas administradas en este último año lo que nos ha llevado a estudiar de qué vacunas se trata para extraer nuevas conclusiones.

C09. Estimación económica de una muestra de casos de enfermedad profesional confirmados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social atendidos en el Parc de Salut Mar, 2014-2021

H. Gayà¹, M. B. Torres¹, P. Díaz^{1,2}, J.M. Ramada^{1,2,3}, C. Serra^{1,2,3}, F. G. Benavides^{2,3}

¹Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar, Barcelona; ²CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques/Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: En España, las enfermedades profesionales (EP) deben ser reconocidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y se regulan principalmente por la Ley General de la Seguridad Social, el Real Decreto 1299/2006 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales del sistema de la Seguridad Social (SS) y sus posteriores modificaciones realizadas en el RD 1150/2015 y el RD 257/2018. La infranotificación de EP es un problema social y económico. Social porque repercute al estado del bienestar del trabajador afectado y económico porque repercute en las estimaciones presupuestarias que se planifican anualmente para la gestión de los servicios sanitarios. Las EP que no son reconocidas por el INSS son atendidas y financiadas por el SNS. El hecho de que a un trabajador no le sea reconocida la EP conlleva pérdidas económicas para sí mismo, al mismo tiempo que se pierde la oportunidad de investigar las posibles medidas en prevención de riesgos laborales que podrían evitar la repetición de nuevos casos. El objetivo de esta comunicación es evaluar los costes asistenciales de una muestra de 13 casos de EP con resolución positiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) atendidos en el Parc de Salut Mar (PSMAR) de Barcelona entre 2014 y 2021.

Métodos: Estudio de evaluación económica que se ha llevado a cabo en base a una muestra de trece casos atendidos en el PSMAR por una patología que fue

confirmada por el INSS como EP en el periodo 2014-2021. Se creó una base de datos anonimizada con información de las asistencias relacionadas con la EP reconocida de cada uno de estos pacientes.

Resultados: Se identificaron un total de 581 asistencias para el total de 13 pacientes. Por grupo diagnóstico, los pacientes con cáncer requirieron 433 asistencias seguido de las neumoconiosis con 88. El coste de la asistencia generada del total de casos fue de 474.859 €, con un coste medio de 36.528 € por paciente. Por grupo diagnóstico, el coste más alto lo originaron los casos de cánceres que supusieron el 79% del gasto total (375.068 €).

Conclusiones: Los hallazgos del estudio reflejan el impacto económico que supone la asistencia sanitaria prestada por un hospital público a pacientes con una EP reconocida en el INSS. De la misma manera, refuerzan la necesidad de fortalecer mecanismos de coordinación entre el INSS y el Sistema Nacional de Salud que ayuden a minimizar este impacto. Uno de los posibles mecanismos sería conseguir una mayor implantación de las Unidades de Patología Laboral (UPL) en los servicios sanitarios públicos, especialmente en hospitales donde se dispone de los recursos necesarios para valorar las sospechas de EP y prestarle el apoyo en su solicitud de reconocimiento.

P1. Pandèmia per Covid-19: impacte en el servei de salut laboral (2019-2021)

F. Pommier Somerstein¹, M. Moreno Fernandez¹, S. Sallent Tarrés¹, G. Ramirez Donadeu¹, S. González Marcos¹

¹Grup Mútua Terrassa, Terrassa.

Objectius: Analitzar l'impacte de la pandèmia per COVID-19 en l'activitat assistencial i reestructuració del servei de Salut Laboral del Grup Mutua Terrassa (SLMT) que dona servei a 12 empreses amb un total de 4.922 treballadors.

Mètodes: Estudi descriptiu-retrospectiu, amb anàlisis de les dades amb valors absoluts en el període comprès del 2019-2021. Les variables analitzades varen ser les activitats assistencials i reestructuració del servei. Activitats: Nombre de visites de vigilància de la salut periòdiques, i inicials, gestió de les prestacions de risc per embaràs, estudis de contacte, seguiment punxades accidentals, vacunacions (antigripal/ antiCOVID-19), gestió proves PCR i control postCOVID-19.

Reestructuració: Canvis en la ubicació del servei, reforçaments puntuals de personal assistencial, augments de personal propi del servei i horaris del servei.

Resultats: Activitats SLMT període 2019-2020-2021: vigilància de la salut, revisions periòdiques (1928-226-697); vigilància de la salut, revisions inicials (691-557-714); prestació de risc per embaràs (87-83 – 88); estudi de contactes no-COVID-19, treballadors afectats (231-0 – 197); punxades accidentals (132-131-125); vacunacions antigripal (1122-2149 – 1422); vacunacions COVID-19 (0-0-8.029; primeres dosis 2.903, segones 2.939 i dosis reforç 2.187), proves PCR (0-9.617-13.482); i seguiments a treballadors postCOVID-19 (Pre vacuna 913 – Post vacuna 481).

Reestructuració SLMT període 2019-2021: 2019: 2 equips de treball amb 4 professionals a 1 ubicació: 2020: amb la pandèmia, augmentem la plantilla amb metges, infermeres i auxiliars per fer proves PCR (grup de treball a Consultes Externes), seguiment de positius i valoració treballadors especialment sensibles. Primer trasllat de les proves PCR i la vacunació COVID-19. Es contracta una administrativa; 2021: segon trasllat a on unifiquem tots els serveis i espai per un tercer equip amb una nova metgessa. Durant la pandèmia, els horaris i dies de treball es modifiquen en funció de les necessitats.

Conclusions: Les revisions periòdiques van patir una gran davallada, augmentant les visites presencials a demanda del treballador i les visites COVID-19. Les activitats assistencials, relacionades amb gestió d'embarassades i punxades accidentals es van mantenir malgrat la pressió assistencial de la pandèmia. La realització de proves PCR i els seguiments del treballadors positius per COVID-19 al principi de la pandèmia, va implicar una formació de grups de treball per poder assolir un correcte funcionament, amb un canvi molt significatiu al apartat de seguiments gràcies a la vacunació amb una disminució dels contagis i una millora del pronòstic.

L'augment de recursos materials i personals va ser imprescindible per poder realitzar totes les tasques que es van generar per la correcta gestió de la pandèmia donat la tensió de tot el servei.

Com a punt de vista positiu, el servei de Salut Laboral s'ha posicionat com a una part cabdal en el funcionament de tot el Grup Mútua Terrassa.

P2. Importancia de la anamnesis y del acceso a la historia compartida de paciente hipertenso con alteraciones analíticas leves en la vigilancia de la salud. Optimización de recursos en la sospecha de Hiperaldosteronismo primario en SP.

L. Alves Soares¹, P. Peña¹, R. Serrano¹, C. Jorquera¹, E. Veliz¹, B. Medina¹, M. Seda¹

¹Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, Sabadell.

Objetivo: En el contexto de la VS de los trabajadores se valora su estado de salud, las condiciones laborales y las medidas preventivas oportunas a aplicar. La anamnesis es el proceso que se utiliza en diversos actos sanitarios para obtener información sobre los hábitos de vida, antecedentes personales, laborales y familiares del trabajador. El acceso a diferentes fuentes de información de datos clínicos por parte de los SP complementa la anamnesis, ayudando a dirigir las actuaciones futuras. El objetivo de esta investigación es identificar un caso compatible con hiperaldosteronismo primario, la causa endocrinológica más frecuente de hipertensión arterial (HTA), a partir de la anamnesis y de las diferentes pruebas complementarias realizadas durante la VS. Conocer la variabilidad de actuaciones delante del hallazgo de hipernatremia, hipocalemia leve y alteraciones electrocardiográficas según la accesibilidad a la historia compartida de Cataluña (HC3), en el marco de la confidencialidad (Ley Orgánica de Protección de Datos Sanitarios). Conocer los diferentes parámetros analíticos disponibles en la VS asociados al HALD primario con enfoque en la optimización de recursos y eficiencia de los SP.

Metodología: Se correlacionan los datos obtenidos de la anamnesis y exploraciones complementarias efectuadas por el SP de la CCSPT durante la revisión médica de una trabajadora, con los datos reportados en su historial médico del hospital de referencia.

Resultados: En la revisión médica se verifican alteraciones analíticas, hipernatremia e hipopotasemia leves además de alteraciones electrocardiográficas. Se verificó la no necesidad de realizar más pruebas por parte del SP de la CCSPT visto que, una vez solicitado el acceso a la historia clínica (HC) de la trabajadora, se constató la previa sospecha clínica del médico de familia y posterior confirmación del servicio de Nefrología, de hiperaldosteronismo primario.

La anamnesis realizada a la paciente por el SP no contribuyó a conocer datos sobre su visita a Nefrología. Los motivos pueden ser varios, entre ellos, sesgo de memoria, falta de información sobre sus antecedentes, complejidad y diversidad de ingresos e intervenciones médico quirúrgico previas. La incompleta aportación de datos de salud por parte de la paciente no impidió conocer el reciente diagnóstico de HALD primario, posible causa de hipertensión y posterior abordaje terapéutico.

Conclusiones: La accesibilidad a la HC por parte de los SP evita la duplicidad de pruebas y permite obtener un mayor conocimiento de la salud del trabajador. La HTA es un factor de riesgo cardiovascular (CV) muy prevalente¹ afectando a 42,6%

de la població espanyola, siendo el HALD primario la causa endocrinológica más frecuente. Sospechar esta enfermedad en la práctica clínica habitual nos ayuda a su diagnóstico y correspondiente tratamiento, evitando el aumento del riesgo CV. Es fundamental conocer el coste-efectividad de los parámetros analíticos que nos permiten acercarnos a su diagnóstico en los SP, sobre todo en pacientes con HTA que además presenten hipopotasemia espontánea o por diuréticos, síndrome apnea obstructiva del sueño o HTA no controlada con 3 o más antihipertensivos.

P3. Com dormen els professionals del Consorci Sanitari Integral?

Ruth Ripoll Redortra¹, Unitat de Salut Laboral¹, Unitat del Son de l'Hospital Transversal¹, Grup de treball de trastorns de son multidisciplinari de l'Hospital Transversal¹, Servei de Comunicació Interna¹

¹Consorci Sanitari Integral

Introducció: Els problemes del son es relacionen sovint amb conseqüències en la salut tant psíquica com física.

Objectius: Conèixer la qualitat del son dels professionals i detectar grups de risc dins els professionals.

Mètodes: Es prepara una enquesta online anònima als professionals de l'empresa per saber com dormen. Recollida la informació amb Excel, les dades es tracten amb SPSS. Estudi descriptiu.

Resultats: Es recullen 426 enquestes, on el 58.7% tenen de 36 a 55 anys. El 73.9% dels enquestats refereixen dormir entre 6 i 7 hores, però el 97.7% consideren que l'ideal és dormir 7h o més, i el 84.8%, 8h o més. Els joves (18-35a) dormen unes 7h i a partir de 36 anys unes 6h. Un 51.9% del total pensen que tenen un problema de son. El 17.1% refereix que ha demanat ajuda a un professional i pren medicació per dormir. De 46 a 55a són qui més refereix un problema de son seguit per 36-45a i 55-65a. També de 46 a 55a són qui més ha demanat ajuda professional. De 46 a 65a són qui més pren medicació per dormir. Un 67.8% del total considera que la manca de son afecta bastant-molt al seu estat emocional, i un 47% considera que la manca de son afecta bastant-molt a la seva activitat laboral. Del total, un 13.6% treballen en torn de nit. D'aquests, el 70.7% pensen que tenen un problema de son (comparat amb un 48.9% dels que no treballen de nit) (P=0.002) . El 22.4% han demanat ajuda a un professional (en comparació amb el 16.3% dels que no treballen de nit) (P=NS) i també el 32.8% pren alguna medicació per dormir (comparat amb el 14.7% dels que no treballen de nit) (P=0.001) . El 75.8% consideren que la manca de son afecta bastant-molt al seu estat emocional i el 42.1% que afecta bastant-molt a la seva activitat laboral. Un 5.2% fan guàrdies de 24 hores. Un 50% pensen que tenen un problema de son. El 13.6% han demanat ajuda a un professional i pren alguna medicació per dormir. El 77.3% consideren que la manca de son afecta bastant-molt al seu estat emocional i el 59.1% que afecta bastant-molt a la seva activitat laboral.

Conclusions: El professional sanitari dorm menys del què considera ideal. Més de la meitat refereix problemes de son. La majoria pensa que la manca de son afecta al seu estat emocional. La meitat pensa que la manca de son afecta a la seva activitat laboral. Els problemes de son augmenten amb l'edat. El grup de 46 a 55 anys és qui refereix més problemes de son, han demanat més ajuda professional i pren més medicació. Pocs professionals sanitaris demanen ajuda. Es refereix més afectació de l'estat emocional que de l'activitat laboral. La majoria del torn de nit refereix problemes de son. No sembla que fer guàrdies pugui accentuar els problemes de son en relació a qui no fa guàrdies.

P4. Análisis de los factores de riesgo vascular en una empresa farmacéutica

C. Bertran¹, J. Ruiz², M. Closa¹

¹Boehringer Ingelheim, Barcelona; ²Mixestat, Barcelona.

Objetivos: Estudiar los factores de riesgo cardiovascular en una población trabajadora y observar la distribución por clústeres.

Métodos: Se analizan las variables hipercolesterolemia, hiperglucemia, tabaquismo, hipertensión, sedentarismo, y se comparan con las variables sexo, edad, antigüedad en la empresa, centro de trabajo y puesto de trabajo; con un análisis descriptivo y gráfico de todas las variables. Para las variables continuas se han utilizado estadísticos resumen como frecuencias, media y desviación típica y para las variables categóricas las frecuencias y los porcentajes. El análisis gráfico ha consistido en diagramas de dispersión. Se ha realizado un análisis de clústeres con los individuos con al menos 35 años mediante el método de la k-medias con las variables estandarizadas edad, factor1 y colesterol, siendo factor1 el factor resultante de un análisis de componentes principales aplicado a las tensiones sistólica y diastólica y las variables dicotómicas sexo y estatus de fumador.

Resultados: De los 303 resultados analizados observamos que el 11.6% (35/303) de la población tiene *colesterol* superior a 200, con respecto *al tabaco* el 20.6% (62/303) son fumadores, las cifras de *glucemia* son superiores a 120 en un 1% de los analizados; un 45,71% son sedentarios sin diferencias significativas en centro ni puesto, pero con diferencias en cuanto al sexo siendo superior en hombres, y edad; un 28% tienen cifras de tensión arterial superior a 140/85, con diferencias significativas en cuanto al sexo, edad y antigüedad. En el análisis por clústeres se encontraron dos grupos compuestos por el 65% y 35% de los individuos. El *Clúster 1* compuesto por individuos más jóvenes, con colesterol bajo, tensión baja y fumadores. En el *Clúster 2* encontramos Individuos más mayores, con colesterol tocando al límite superior, tensión alta y poco fumadores.

Conclusiones: En la población analizada, los factores más prevalentes son el sedentarismo, tabaquismo. El análisis por clústeres nos indica la distribución de los RCV de nuestra población trabajadora.

P5. Bienestar en una empresa: algo más que un programa

M. Guinot¹, C. Bertran¹, M. Closa¹

¹Boehringer Ingelheim, Barcelona

Objetivos: Describir un programa de bienestar en una empresa farmacéutica, como ha evolucionado con los años de proyectos locales a proyectos globales, actualmente integrado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Métodos: Uno de los pilares de la planificación preventiva de medicina del trabajo en nuestra compañía es el pilar del Bienestar. El análisis anual de tres grupos de indicadores: los indicadores de actividad (de todas las actividades individuales realizadas); los indicadores de resultados (de los resultados de salud obtenidos en los exámenes de salud, las vistas y seguimientos), y los indicadores de bienestar y satisfacción (resultados de las distintas campañas de promoción de la salud, encuestas y auditorías); junto a las recomendaciones de salud pública y entidades científicas, son la base para la realizar dicha planificación. Durante los años 2021-22 se ha desarrollado el programa Be Healthy, un proyecto global (para toda la compañía a nivel mundial).

Resultados: Los proyectos locales en España se han agrupado en cinco pilares: Salud general, Salud cardiovascular, Salud musculoesquelética, Salud emocional; desarrollando múltiples actividades en todos ellos. En el pilar de salud emocional, los indicadores analizados son: incidencia de personas a turno con restricción turno de noche -10% al 4%; incidencia de test de Golbert positivo 8%-5%, número de episodios de incapacidad temporal por salud mental 22. En el pilar de salud musculoesquelética los indicadores estudiados son: incidencia de enfermedades profesionales -1-0%; incidencia de trastornos musculoesqueléticos -18%-29%, número de episodios de incapacidad temporal por trastornos musculoesqueléticos n 136. El desarrollo de las actividades en estos dos bloques son entre otros webinars, videos, informes específicos, programa de apoyo al empleado, etc. El proyecto global Be Healthy se inició en el 2021 y se debe implantar en los países en el 2022-23; comporta el liderazgo activo desde la alta dirección (sponsors), un equipo de trabajo que lidera el proyecto localmente (Core Team), disponer de 36 personas de las distintas áreas cuya función será ser los embajadores en salud (Healthy navigators), y un plan detallado de actividades. Los indicadores globales que se están trabajando actualmente son: % de personal formado como Healthy Navigators, nº de enfermedades profesionales, nº de exámenes de salud, % de ausencias al trabajo por salud, resultados de encuestas y auditorías.

Conclusiones: Los programas de Bienestar son una herramienta muy importante para mejorar la salud de la plantilla de una empresa. Nuestra experiencia es que con los años evolucionan, maduran y se adaptan a las necesidades y objetivos que el colectivo y la empresa necesita. Es muy importante el impulso desde la dirección, y disponer de un equipo de personas de distintas áreas para que sean las impulsoras de la salud. Como punto a mejorar se deben estudiar indicadores de salud sencillos de analizar para poder hacer un seguimiento del impacto de todas las acciones.

P6. Neoplasia vesical en pintor expuesto a Aminas

B. López Aylagas, H. Basart Gómez-Quintero (Barcelona)

Sentencia del 2021 estima demanda interpuesta contra empresa donde se reconoce una Neoplasia Vesical grado IV en pintor expuesto a Aminas, sin medidas de protección individuales ni colectivos adecuados, atribuyendo un mayor porcentaje a la exposición del trabajador a agentes químicos en su lugar de trabajo y, por ello, calificando la causa de su muerte como enfermedad profesional.

P7. Factores de riesgo ocupacional en el sarcoma de Ewing

C. Alvarado¹

¹Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques (SGAM), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona.

Objetivos: Describir los factores de riesgo ocupacional descritos en la literatura científica en el sarcoma de Ewing.

Métodos: Revisión de la literatura científica y análisis de los resultados de aquellos artículos que describan factores de riesgo ocupacional relacionados con el sarcoma de Ewing.

Resultados: Los sarcomas óseos representan el 1% de los cánceres que se producen en población adulta. De todos ellos, el sarcoma de Ewing es el tumor óseo maligno más frecuente. Las dos primeras décadas de la vida son las franjas de edad más afectadas por este tipo de cáncer, y la afectación de las extremidades es la región más común en la que aparece este tumor. En muchos casos presenta la translocación t(11,22), pero no se han descrito asociaciones genéticas ni guarda relación con síndromes de cáncer familiar. Además, en adultos los cariotipos son más complejos debido a la influencia de factores ambientales.

Los factores de riesgo ocupacional descritos en la literatura que pueden predisponer a padecer este tipo de cáncer son la exposición a productos fitosanitarios y trabajos relacionados con la industria maderera. En cuanto al uso de pesticidas, herbicidas, insecticidas y fungicidas, se ha descrito un aumento del riesgo de padecer un sarcoma de Ewing en aquellos trabajadores que utilizaban estos productos en su puesto de trabajo (OR=2.33). El riesgo aumentaba aún más en aquellos trabajadores que no empleaban ningún tipo de equipo de protección individual. Por otro lado, los trabajos de la industria maderera relacionados con la carpintería y la construcción de edificios de madera también muestran un riesgo más elevado de padecer un sarcoma óseo (OR=2.68). No obstante, la literatura científica se ha centrado más en el estudio de los sarcomas de tejidos blandos, donde estas asociaciones son más claras. En el caso de los sarcomas óseos, la rareza de este tumor en población adulta y la posibilidad de disponer de una casuística suficiente dificultan el hecho de disponer de resultados confirmatorios. Por otro lado, existen

estudios que muestran un aumento del riesgo de padecer esta enfermedad en niños cuyos progenitores trabajaban en el sector agrario y se encontraban expuestos a productos fitosanitarios.

Conclusiones: Los factores de riesgo ocupacional más descritos en la literatura que contribuirían a aumentar el riesgo de padecer un sarcoma de Ewing son la exposición a productos fitosanitarios y los trabajos llevados a cabo en la industria maderera. También se han encontrado casos de sarcoma de Ewing en hijos cuyos padres estuvieron empleados en estas ocupaciones. No obstante, se trata de una enfermedad poco frecuente en población adulta, lo que puede dificultar la obtención de casos para futuros análisis de factores de riesgo ocupacional.