

XXXIV DIADA de la @SCSL: Resúmenes de las comunicaciones (C) y posters (P)

XXXIV Diada SCSL



Salut mental: construïm benestar també a la feina

		
		

28 novembre 2024

Auditori, Acadèmia Can Caralleu



C01. Musicoterapia prenatal para trabajadoras embarazadas del Hospital del Mar.

Xavier Martinez^{1,2,3}, Elisabet Viudez¹, Consol Serra^{1,2,3,4}, José M Ramada^{1,2,3,4}

¹Servei de Salut Laboral, Hospital del Mar, Barcelona; ²Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral, Comisión de Docencia, Hospital del Mar, Barcelona; ³CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra/IMIM-Hospital del Mar Research Institute, Barcelona; ⁴CIBER de Epidemiología y Salud Pública, Instituto de Carlos III. Madrid.

Antecedentes: Existe evidencia científica sobre los efectos positivos de la música en pacientes de unidades de curas intensivas y de curas paliativas de centros hospitalarios. Sin embargo, es menos conocido su impacto en profesionales sanitarios.

Objetivos: Evaluar, mediante prueba piloto, la factibilidad, aceptación e impacto de la musicoterapia en el vínculo materno-fetal, la ansiedad materna y la depresión posparto en un grupo de profesionales embarazadas de un hospital terciario.

Métodos: Evaluación pre-post con componente cualitativo de una intervención de musicoterapia aplicada en periodo pre-natal en trabajadoras sanitarias gestantes del Hospital del Mar (Barcelona). La intervención fue implementada desde el servicio de Salud Laboral por una residente-R4 de Medicina del Trabajo, musicoterapeuta especializada. Se realizaron 2 grupos, con 5 participantes cada uno. Al inicio y después de la intervención se aplicaron cuestionarios validados (escalas EVAP -Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal-, STAI -Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo- y EPDS -Escala Depresión Posnatal Edimburgo-), y una encuesta de satisfacción.

Resultados: La prueba piloto se ofreció a 30 trabajadoras embarazadas, de las que 10 aceptaron y participaron en todas las sesiones. La puntuación del EVAP incrementó (n= 9) entre el 0,8% y el 19,4% de la primera a la tercera medición (media=5,6%). Para las escalas de ansiedad y depresión, la puntuación disminuyó (n=7) entre 3,2 y 29,2% (media=2,4%) para STAI, y EPDS (n=9) del 16,7% al 100% (media=21,0%). La encuesta de satisfacción mostró una aceptación del 100% de las sesiones de musicoterapia, el 90% valoró el proyecto como excelente, mejorando su estado clínico y de confort. Valoraron muy positivamente compartir con otras compañeras esta experiencia de vínculo, familiaridad y paz.

Conclusiones: La intervención de musicoterapia como herramienta de promoción de la salud en el lugar de trabajo dirigida a profesionales sanitarias embarazadas se ha mostrado factible, bien aceptada y elevada satisfacción, y sugiere su impacto positivo en las embarazadas. Actualmente están en marcha 2 grupos más.

C02. Personal sanitari jove amb absentisme recurrent: un desafiament per les empreses sanitàries

Marina Sicilia¹, Luciana Alves¹, Brenda Medina¹, Eduardo Veliz¹, Rosa Serrano¹, Virginia Teodoro¹

¹ Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Antecedents: L'absentisme laboral causat per Incapacitat Transitòria (IT) s'ha duplicat en els últims anys a Catalunya, i constitueix el gruix de l'absentisme. Les activitats sanitàries i de serveis socials són les que presenten més absentisme per IT. El 80% dels casos d'IT no superen els 15 dies de baixa, i les malalties relacionades amb la salut mental són més propícies a cursar IT que les malalties físiques. El personal sanitari presenta una alta incidència de problemes de salut mental, amb un augment en un 247% d'episodis d'IT en els últims anys.

Objectius: Principal: mesurar l'absentisme laboral per IT menor a 30 dies en treballadors amb 4 o més episodis d'IT en un any, i analitzar els principals diagnòstics relacionats, especialment de salut mental. Secundari: Correlacionar els episodis de IT segons diagnòstic, edat, categoria professional i dia de la setmana.

Mètodes: Inicialment, s'han extret les dades dels treballadors amb 4 o més episodis d'IT de duració menor a 30 dies durant un any natural. S'han exclòs 4 persones de la mostra per impossibilitat de trobar les dades corresponents. No s'han exclòs professionals que actualment (1 d'Octubre 2024) no treballen a l'empresa. Tractament de dades: Anàlisi de la distribució dels episodis de IT per diagnòstic, dies d'absentisme per episodi i quantitat de dies de IT per diagnòstic. Correlació entre els episodis de IT, l'edat, la categoria professional i el dia de la setmana d'inici de IT. Factor de Bradford: mesura l'impacte de les absències no planificades, permetent identificar tendències de comportament.

Resultats: El CCSPT presenta 5037 treballadors, amb un absentisme general del 9%. Les IT de menys de 30 dies representen el 8.4% del total (420 treballadors). La majoria de treballadors presenten episodis d'IT amb un total de dos (1218 processos) o tres (1041 processos) dies per episodi. Els dies de la setmana en que s'inicien els episodis de IT són majoritàriament dilluns (21%) i dimecres (19%). El principal motiu d'IT que acumula més dies d'absentisme és la causa infecciosa (42%), seguida de la causa osteomuscular aguda (28%) i la salut mental aguda (8%). En la distribució dels episodis d'IT per edat, s'evidencia que les dècades de 19-29 anys (40%) i 30-40 anys (25%) (Generació Z i Mil·lennistes) representen la majoria de l'absentisme. Segons la categoria professional, el grup que presenta major incidència de malaltia de salut mental són els/les TCAI (53%) i infermers/es (21%). Hi ha 290 treballadors amb un Factor de Bradford superior a 250 (un 69%), que es considera que pot perjudicar a l'empresa. Un 36% presenta un Factor de Bradford que justificaria el seu acomiadament.

Conclusions: Dins del Programa Salut i Benestar s'ha establert una línia estratègica adreçada a professionals sanitaris joves (Generació Z i Mil·lennistes) enfocada a la millora de les "soft skills", el benestar emocional i la resiliència, a través d'activitats per treballar competències físiques, psicològiques i socials, com ara la creació de xarxes socials de suport i aprenentatge i l'afrontament de les situacions emocionalment demandants mitjançant l'humor, entre altres.

C03. Avaluació d'un programa de deshabituació tabàquica per a professionals hospitalaris

Donella Sofia Rodriguez¹, Roser Bausà Peris¹, Rocío Ramírez Cabañas¹, Julia Pratdesava Villanueva¹, Lydia Navarro Blasco¹, Francisco González Cuevas¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Antecedents: El control del tabaquisme en el lloc de treball és molt important; més encara si són professionals de la salut, ja que a part de millorar la seva salut i la protecció dels no fumadors, tenen un rol exemplar en la població atesa. La unitat de Salut Laboral és un lloc idoni on assessorar i acompanyar en la deshabituació tabàquica dels professionals.

Objectius: Conèixer la situació i l'evolució de la implantació d'un Programa de Deshabituació Tabàquica a la Unitat de Salut Laboral d'un Hospital de tercer nivell.

Mètodes: Estudi transversal descriptiu en l'àmbit de la Unitat de Salut Laboral de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona durant el període de novembre del 2022 fins a l'agost del 2024. La població està formada per professionals que sol·liciten visita al Servei. Les variables estudiades són: Edat, sexe, professió, lloc de treball, Test de Fagerström, Test de Richmond, i tipus de tractament (farmacològic, Teràpia substitutiva de nicotina i sense tractament). La mesura principal de resultat és l'abstinència mantinguda des del dia D fins al final del període d'estudi a l'agost de 2024. Altres mesures són: l'abstinència en relació amb el tipus de tractament i l'abstinència en relació amb les puntuacions dels tests realitzats. Es va utilitzar la prova de X^2 , la t d'Sudent o la U Mann Whitney segons les variables per l'anàlisi comparatiu. Les anàlisis es varen realitzar amb el programa SPSS(V26.0).

Resultats: Es van presentar a la primera visita de deshabituació 83 persones, de les 87 que ho van sol·licitar. Les franges d'edat predominant són de 24-35 anys i els majors de 55. El 62,7% són dones. El 26,5% pertany al col·lectiu d'infermeria i un 30,1% són de l'àrea d'hospitalització. En el mateix període de gener a agost, es percep un increment de les primeres visites de deshabituació del 2024 respecte el 2023, tot i que la diferència no és significativa ($p= 0,096$). La taxa d'abstinència fins a 31 d'agost de 2024 és del 48,2%. No es mostra una influència significativa en el tipus de tractament utilitzat i la variable abstinència. Així com tampoc influeix significativament la puntuació obtinguda en els Test de Richmond i Fagerstrom.

Conclusions: Hi ha una tendència positiva a sol·licitar visita de deshabituació tabàquica al Servei de Salut Laboral. Tot i que la puntuació mitja del test de Richmond

no mostra una influència significativa amb la variable abstinència sí que obtenen una puntuació major les persones que estan abstinentes. Disposar de programes de deshabitació tabàquica en els serveis de Salut Laboral és essencial per millorar la salut dels professionals i la salut del seu entorn, no obstant cal continuar analitzant les dades en un futur per valorar l'efectivitat de les intervencions sobre la deshabitació.

C04. Vigilància de la salut en treballadors exposats a fums dièsel i/o pols de sílice cristal·lina

Xavier Pons García¹, Ana Beltran Fonollosa, ¹Berta Carrasco Gonell¹, Jordi Martín i Casellas¹, Marta Pérez Barceló¹, Marta Espinós i Aritz¹

¹Servei de prevenció mancomanat Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya. Àrea de Salut Laboral, Barcelona.

Antecedents: Les emissions dels motors dièsel (fums dièsel - FD) i la pols de sílice cristal·lina (PSC) són conegudes des de fa temps per causar malalties, principalment respiratòries. En els últims anys, la International Agency for Research on Cancer (IARC), directives europees i la seva transposició a la legislació espanyola els han considerat cancerígens, ja que causen càncer de pulmó i càncer de bufeta urinària (en el cas dels FD). A Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya (FGC), on es troben aquests dos contaminants, hem hagut d'avaluar el nivell d'exposició dels treballadors, aplicar mesures de prevenció i reducció de l'exposició, així com formar els treballadors i realitzar la vigilància de la salut.

Objectius: Identificar les persones exposades i post-exposades per aplicar protocols de vigilància de la salut individual i col·lectiva.

Mètodes: L'avaluació de riscos ha estat realitzada per l'equip de tècnics de prevenció d'FGC, des de juny del 2023 fins a abril del 2024 amb la col·laboració d'un laboratori d'higiene industrial acreditat. D'aquesta avaluació s'ha determinat que els col·lectius exposats que requereixen de vigilància de la salut són Catenària i Via. L'àrea de salut laboral ha definit els protocols de vigilància de la salut seguint els criteris del Protocol de Vigilància Sanitària de l'Institut Nacional de Silicosis, la Nota Tècnica del INSHT de humos diesel, i l'evidència científica relacionada amb els FD. Els protocols aplicats inclouen una visita amb els especialistes de Medicina i Infermeria del treball que han realitzat la història medico-laboral, anamnesi, exploració física (auscultació pulmonar) i proves complementàries (tensió arterial, electrocardiograma, analítica de sang, sediment d'orina, espirometria i radiografies de tòrax segons criteris ILO). En cas necessari es poden sol·licitar altres exploracions (TACAR pulmonar, proves funcionals respiratòries i DLCO, ECO renal) i interconsultes a especialistes (pneumòleg i/o uròleg).

Resultats: Els treballadors exposats a PSC i FD són un total de 56 persones, 15 de Catenària i 41 de Via. S'han realitzat els reconeixements mèdics a 37 persones

iniciats al juny del 2024. El 100% de la població son homes, el 57% tenen entre 41 i 60 anys, el 60% amb una antiguitat en el mateix lloc de treball de entre 10 i 20 anys. El 40,9% dels treballadors de Catenària son fumadors i de Via el 23%. No s'han trobat alteracions a cap de les proves i exploracions realitzades. Una persona refereix antecedents d'asma infantil, 1 espondilitis anquilosant i 1 és hipertensa.

Conclusions: Dels 37 treballadors exposats i avaluats, en cap cas s'ha detectat cap dany per a la salut relacionat amb FD i PSC. La periodicitat de la vigilància sanitària s'ha planificat cada 1-3 anys segons l'edat o bé per haver detectat patologies prèvies en les que potencialment l'exposició a FCD o PSC pot suposar un risc més gran.

C05. Programa d'intervenció i ajut psicològic en una empresa del sector transport i turisme 2021-2024

Marta Pérez¹, Ana Beltran¹, Xavier Pons¹, Jordi Martín¹, Berta Carrasco¹, Marta Espinós¹

¹Servei de prevenció mancomunitat Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya. Àrea de Salut Laboral, Barcelona.

Antecedents: El Pla de prevenció de l'empresa té com a principal objectiu protegir la salut i la seguretat de les persones i conté un Pla d'Empresa Saludable que contempla un programa d'actuació pel benestar emocional amb dues línies d'actuació: preventiva i d'intervenció. Dins de la línia d'intervenció, s'estableixen el Programa d'ajuda i suport psicològic, davant el dol i els fets traumàtics, i el Programa de salut mental, dirigit a persones amb diagnòstic de trastorn de salut mental menor, com ansietat o depressió.

Objectius: Disposar d'un sistema de detecció ràpida de persones treballadores en situació de dol/estrès posttraumàtic i/o trastorn de salut mental menor. Prevenir i minimitzar les conseqüències en la salut relacionades amb el dol/estrès posttraumàtic mitjançant un protocol d'actuació a la feina. Agilitzar l'accés al suport psicològic a aquelles persones treballadores amb trastorn de salut mental menor.

Mètodes: Per la detecció de casos/recollida d'informació s'utilitzen diferents vies: Resultats de l'avaluació de riscos psicosocials realitzada el 2020-21; Visita espontània per part de persones treballadores interessades en el programa de salut mental; Detecció de casos susceptibles de derivació, mitjançant trucades a persones treballadores en procés d'Incapacitat temporal per malaltia comuna i en el decurs de la vigilància de la salut; Canals interns mitjançant el Manual de notificació d'incidències i accidents, en el qual es comuniquen fets greus que poden afectar a les persones (accidents de treball greus, arrollaments, intents de suïcidi...). Davant qualsevol d'aquests casos s'avalua la necessitat de derivació a empreses especialitzades en salut mental, en funció de la intervenció que sigui necessària. Un cop realitzada la intervenció psicològica es valoren els resultats per part del Servei de

Salut Laboral, mitjançant entrevista amb les persones afectades, reunions amb els professionals del programa, indicadors absentisme i els resultats de l'avaluació de riscos psicosocials en un futur.

Resultats: Els diferents casos que han estat derivats als programes d'intervenció en salut mental són: Malalties persones treballadores (43 persones): Psicoteràpia Arrollaments en circulació de trens (6 persones) i Accidents greus estacions esquí (12 persones): Primers auxilis psicològics Mort de tres companys d'un mateix departament en un any (7 persones): Grup de dol Accidents de treball greus (104 persones): Intervenció de seguiment preventiu post accident

Conclusions: La implantació d'un procediment de detecció i notificació de casos és una eina efectiva per minimitzar l'impacte dels diversos trastorns de salut mental i, en conseqüència, millorar el benestar emocional de les persones. En total 172 persones treballadores han rebut ajut psicològic, amb resultats òptims. Tot i que el feedback rebut tant per les persones afectades com les empreses especialitzades és positiu, cal valorar la implantació d'un sistema d'avaluació objectiu, l'avaluació de riscos psicosocials del 2024-25 podrà ser un bon indicador.

C06. Absentismo por incapacidad temporal de larga duración en un hospital universitario

Luciana Alves Soares¹, Eduardo Veliz¹, Brenda Medina¹, Marina Sicilia¹, Mireia De Pablos¹, Rosa Serrano¹, Manuel Seda¹

¹Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (CCSPT)

Antecedentes: Las tasas de absentismo por enfermedad en el sector sanitario han aumentado en los últimos años. El aumento de la prevalencia y duración de las bajas médicas es debido a la edad avanzada y los trastornos mentales^{1,2}. Pero la confidencialidad de las empresas sobre los datos médicos de los trabajadores subestima el impacto crítico de la enfermedad en el absentismo³. Caracterizar las ausencias que causan mayor impacto en el absentismo laboral permite encontrar estrategias eficaces de actuación.

Objetivos: Investigar las diferentes variables clínico-laborales asociadas a incapacidades temporales de larga duración (ITLD) (≥ 30 días) y analizar su impacto en el absentismo de un consorcio hospitalario universitario.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo con profesionales sanitarios ($n=6198$) con contrato activo en el CCSPT entre Junio 2023 a Junio 2024. El personal sanitario del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) clasificó las ITLDs según el diagnóstico clínico teniendo en cuenta la información de la historia clínica compartida y/o visita presencial. Las ITLDs iniciadas o finalizadas fuera del periodo analizado fueron limitadas a este para garantizar que $IT \leq 366$ días. Se calculó: Factor de Bradford (FB)=número total de episodios ITLD² X número total de días de ITLD. Las variables son sociodemográficas (sexo y edad), clínicas (diagnósticos), laborales (antigüedad, tipo de jornada, nocturnidad, dis-

capacidad reconocida, tipo de contrato, tipo de actividad, categoría profesional y absentismo). Se usó Microsoft Excel, plataforma USL (creada por el SPRL) y SAP (recursos humanos).

Resultados: Existen 1142 ILTDs (17,2% de todas las ITs) que se asocian a 1019 (33,2%) trabajadores. 83,1% (124173 días) del total de días perdidos de trabajo son ILTDs. La media de días de absentismo ILTDs fue de 108,7 días. Los diagnósticos de ILTDs más prevalentes son, tanto en días de trabajo perdidos como en número de episodios, respectivamente, osteomuscular aguda (25,1%; 28,2%) seguida de salud mental aguda (19,9%; 19,9%) y osteomuscular crónica (10,5%; 9,0%). Las ILTDs de causa social (160 días) son las que presentan mayor duración media de días. El perfil del profesional asociado a ILTD es: sexo femenino (85,6%), antigüedad media de 16,8 años, % media de jornada de 94,9%, sin discapacidad reconocida por SPRL (94,4%; si discapacidad reconocida la media del grado es de 29%), turno diurno (77,9%), contrato indefinido (63,3%), actividad asistencial (74,5%), técnico auxiliar de enfermería (30,6%), adscrito a urgencias adultos agudos si asistencial y limpieza si no asistencial. El perfil del profesional asociado a mayor absentismo según factor de Bradford es (media): sexo femenino (186), grupo de edad entre 61-66 años (217) antigüedad entre 41-50 años (263), jornada $\geq 80\%$ (188), discapacidad reconocida por SPRL (230), turno diurno (188), contrato temporal (187), actividad no asistencial (243), chófer (444) y patología osteomuscular aguda (436).

Conclusiones: Las ILTDs son poco frecuentes, pero contribuyen mayoritariamente al absentismo laboral sobre todo a expensas de la patología muscular aguda y de la salud mental aguda. Se comparten diversas características del perfil clínico-laboral de las ILTDs y del factor de Bradford lo que orienta líneas de actuación para el absentismo laboral.

C07. Avaluació de la fracció respirable de sílice cristal·lina i carboni elemental a FGC

Jessica León Olmos¹

¹Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya, Barcelona.

Antecedents: La Sílice Cristal·lina respirable (SCR) i els fums de combustió dièsel son agents químics avaluats com carcinogènics per la International Agency for Research on Cancer (IARC). El RD 1154/2020 que modifica el RD 665/1997, va incorporar la SCR al llistat de cancerígens. El RD 427/2021 va introduir el 2023 un nou Valor Límit Ambiental (VLA) per a les emissions de dièsel, concretament la fracció respirable del carboni elemental (CE). La SCR és present a FGC en unitats de tren i maquinària auxiliar, durant les operacions amb la sorra quars utilitzada en els seus sistemes de tracció o frenat d'emergència, i també durant la manipulació del balast de la traça ferroviària. L'exposició laboral a dièsel a FGC es dona principalment a través de la maquinària auxiliar, utilitzada pel manteniment de la via i amb el manteniment del material mòbil dièsel.

Objectius: Avaluar el risc d'exposició de SCR i CE i aplicar mesures correctores, preventives i organitzatives per eliminar o minimitzar el risc d'exposició.

Mètodes: S'ha realitzat la caracterització bàsica amb la identificació dels agents d'estudi i la revisió dels factors d'exposició per la constitució dels grups d'exposició similar (GES). Posteriorment es realitza l'avaluació quantitativa realitzant mesures en les condicions de treball més desfavorables. S'utilitzen els següents mètodes pels agents en estudi: SCR: Mètode d'avaluació quantitatiu per la determinació de sílice lliure cristal·lina (quars, cristobalita, tridimita) en aire - Mètode del filtre de membrana / Espectrofotometria d'infraroig. (MTA/MA-057/A17) CE: Procediment IT42 (protocolo EUSAAR_2). Mètode termoòptic. La validació dels resultats s'ha dut a terme seguint la Norma UNE-EN 689 que marca el nombre de mesures a realitzar per a cada GES.

Resultats: S'han obtingut 137 resultats quantitatius de SCR i 171 resultats de CE vàlids. Els llocs de treball avaluats han estat: manteniment de material mòbil (viatgers, mercaderies, i maquinaria auxiliar), manteniment de Xarxa Ferroviària (via, catenària i enclavaments) i maquinistes i ajudants de tracció de l'àrea d'FGC- Operadora. Totes les mesures quantitatives realitzades es troben per sota del valor límit ambiental (VLA) establert de referència. Els col·lectius amb major exposició són, per SCR les tasques amb perfiladora i per CE el manteniment de catenària amb dresina.

Conclusions: S'han aplicat mesures preventives per eliminar o reduir el màxim l'exposició a SCR i CE, com la substitució de la sorra, el formigonat d'alguns trams del traçat ferroviari, treballs amb balast en humit i mètodes d'aspiració. Re-motorització de maquinaria de via amb motors dièsel amb menor emissió de fums dièsel. Extraccions localitzades als tallers, estudi de la possible substitució de la maquinaria auxiliar de via per equips híbrids o amb sistemes elèctrics. S'ha realitzat formació a les persones amb risc d'exposició a SCR i CE i s'ha establert l'obligatorietat de l'ús d'equips de protecció individual en les tasques amb exposició.

C08. Violencia hacia el personal sanitario. La importancia de actuar rápido.

Álvaro Martos López¹, Sebastiana Quesada¹, Rocío Villar¹, Ana Castellet¹, Marta Hage¹, Joan López¹

¹Hospital Clínic Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: La violencia hacia el personal sanitario es un problema creciente que no sólo afecta a la integridad física y psicológica de los profesionales, sino que también impacta negativamente en la calidad asistencial. En España, las agresiones han aumentado de manera preocupante, coincidiendo con la recesión tras la pandemia. Factores como el estrés laboral, la falta de recursos, las largas esperas y la sobrecarga asistencial pueden contribuir al incremento de estos episodios violentos.

Objetivos: Describir las intervenciones realizadas por el Servicio de Prevención (SP) ante un caso de agresión a un profesional sanitario.

Métodos: El SP tiene circuitos de actuación ante una situación de violencia donde se trabaja con un equipo multidisciplinar que incluye el departamento de Seguridad e Infraestructuras entre otros. Cuando un profesional es agredido, en caso de agresiones físicas o reincidentes, se activa al personal de Seguridad quien notifica al SP la posteriormente situación. Las actuaciones habituales incluyen la asistencia sanitaria en caso necesario, registro de la agresión como accidente laboral e investigación de las posibles causas para la propuesta de medidas correctoras y/o preventivas. En este caso, se trata de una situación originada por un mismo paciente que acude varias veces por semana a tratamiento, situación que comporta que los profesionales de la unidad reciban agresiones por su parte casi a diario.

Resultados: La peculiaridad del caso hizo variar el protocolo habitual. El equipo multidisciplinar se organizó a modo gabinete de crisis y se programaron reuniones periódicas in situ en la unidad afectada cada dos días durante dos semanas con el fin de abordar las medidas que pudiesen resultar más eficaces dada la situación. Este equipo incluyó a la jefa de enfermería, la coordinadora de enfermería del área de Salud Laboral, un residente de Enfermería del Trabajo, un técnico de prevención de riesgos y el responsable de Seguridad del centro. Durante las reuniones se fue entrevistando a los profesionales afectados tanto para hacer contención emocional como para hacerles participar en la propuesta de las medidas a implantar. Una de ellas fue la de cambiar el turno y días de tratamiento del paciente para que este fuera en momentos con más presencia de personal. Otra fue la mejora de la notificación al equipo de auxiliares sanitarios y del circuito de activación de Mossos d'Esquadra. Además, se propuso la elaboración de un curso en manejo de situaciones complejas.

Conclusiones: La respuesta rápida, integral y coordinada de un equipo multidisciplinar ante este tipo de agresiones es esencial para proteger al profesional, promover su recuperación y prevenir futuros episodios de violencia en el entorno sanitario. La participación de los profesionales en la propuesta de medidas preventivas, así como un seguimiento intensivo de su implantación son elementos claves para el éxito.

C09. Estudio para la detección de migraña en trabajadores de un campus sanitario de la ciudad de Barcelona

Montserrat Valls¹, Francisco Seguí¹, Sebastiana Quesada¹, Victòria Olivé¹, Rocío Villar¹, Víctor Obach¹

¹Hospital Clinic Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: La prevalencia de la migraña en la población general en España es del 12%. Se estima que cerca de 1212 profesionales del Campus sufrirían de migraña actualmente. De estas personas, un 20% tendrían más de 4 episodios de migraña al mes y un 2% padecerían migraña crónica (> 15 días de migraña al mes).

Objetivos: Estudiar la prevalencia de migraña y la discapacidad que genera entre los profesionales del Campus. Elaborar un programa multidisciplinar de salud para la detección, prevención y tratamiento adecuado de migraña. Mejorar la calidad de vida de los profesionales del Campus.

Métodos: Se realizó una encuesta (Migragile Red-capV2) de manera anónima, que constaba de 20 preguntas, que se difundió a los trabajadores del Campus, y se accedía a través de un código QR publicado en la intranet y en los distintos puntos de difusión del Campus. El período de estudio fue de 4 meses. La encuesta iba dirigida para determinar cuántos trabajadores padecen de migraña, qué saben sobre la enfermedad, número de episodios al mes, nociones sobre el tratamiento más adecuado para prevenir y disminuir los síntomas, qué repercusión tiene en su actividad laboral, personal y familiar.

Resultados: De los 10.097 profesionales del Campus, se obtuvo respuesta de 382 trabajadores, de los cuales un 85% fueron mujeres. El 86.4% tiene algún tipo de cefalea. El 77,2% (n=295) tiene migraña, pero de estos, el 50% cree que no tiene migraña o no lo sabe. De los 295 profesionales con migraña, 160 (54.2%) refieren tomar la medicación al inicio de los síntomas, mientras que, 55 (18,6%) se han tratado alguna vez con un triptán. Un 67.3% tiene migraña no incapacitante, el 7.3% migraña incapacitante y un 2.6% migraña crónica. En relación con su actividad laboral, un 25% ha trabajado con dolor de cabeza 40 días al año y un 10% ha faltado más de 4 días al año a su puesto trabajo.

Conclusiones: Con los resultados obtenidos, un 73.6% de los profesionales con migraña se beneficiarían de una educación terapéutica, junto con una visita especializada. Estos datos hacen factible elaborar un programa de salud conjuntamente la Unidad de cefalea y algia facial (UCAF) y Salud laboral, con el fin de hacer una adecuada detección, educación y optimización del tratamiento de la migraña, con el objetivo de prevenir síntomas incapacitantes, mejorar la calidad de vida laboral, personal y familiar de los profesionales, al igual que proteger a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos de su puesto de trabajo.

C10. Anàlisi de la resposta serològica amb igg en front del xarampió en personal sanitari i vacunació triple vírica

Marta Tortajada Montlleó¹, Pilar Sanz Sancho¹, Victoria Olivé Cristany¹, Sebastiana Quesada Fuentes¹, Mikel Martínez¹, Mar Mosquera¹

¹Hospital Clinic Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: Per protocol de vigilancia de la salut enfront a risc biològic, els professionals sanitaris són revacunats amb dosi extra de vacuna triple vírica quan no es detecten anticossos IgG per xarampió independentment del seu antecedent vacunal. L'agència de salut pública no indica determinació d'anticossos i assumeix per a la població general, immunitat amb antecedent vacunal. Es coneix que les

tècniques serològiques d'aquests anticossos tenen una sensibilitat variable i que no es correlaciona amb la immunitat real enfronta aquesta malaltia. La prevenció de riscos laborals, exigeix la màxima protecció al treballador. Donada la sensibilitat de les tècniques es podrien estar administrant dosis innecessaries.

Objetivo: 1. Avaluar la resposta immunitària amb IgG, en frontal xampió, amb diferents tècniques de laboratori en treballadors amb antecedent vacunal de TV. 2. Avaluar la mateixa resposta després d'una dosi de reforç amb TV.

Metodologia: Per a la determinació de la IgG de xampió, es van utilitzar les proves: Measles VIRCLIA® IgG Monotest les plataformes VIRCLIA® Lotus i VIRCLIA® Plus, LIAISON® Measles IgG a la plataforma LIAISON® XL i VIDAS® Measles IgG a la plataforma VIDAS®. 30 mostres de treballadors amb antecedent vacunal de 2 dosis de TV, i amb resultat de IgG amb la tècnica Measles VIRCLIA IgG monotest negatiu o dubtós per IgG es van analitzar per les altres tècniques. 15 mostres de treballadors amb 1 dosi de TV es van analitzar amb totes les tècniques i 5 treballadors com a controls positius.

Resultados: De les 30 mostres amb resultat negatiu o dubtós (antecedent vacunal) amb Measles VIRCLIA® IgG Monotest, 6 eren positives amb la modificació introduïda al desembre de 2023 a la mateixa tècnica de VIRCLIA, 19 eren positives amb VIDAS Measles IgG i 15 eren positives amb LIAISON Measles IgG. De les 15 mostres de treballador revacunats, amb Measles VIRCLIA® IgG Monotest les 15 seguien negatives, 9 eren positives amb la prova de VIRCLIA modificada, 10 eren positives amb VIDAS i 13 eren positives amb LIAISON.

Conclusiones: Existeixen diferències en la sensibilitat en funció de les tècniques de laboratori emprades. La utilització de tècniques més sensibles estalviaria administració de dosi extra de vacunació. Caldria valorar l'estudi de la immunitat dels professionals sanitaris amb altres tècniques o amb estudis de la immunitat cel·lular, per ajustar l'administració de vacunes només en no immunització. Cal buscar l'equilibri entre la protecció al treballador i l'evidència científica generada per la població general en termes de salut pública. La prevenció de riscos laborals, té la obligació de protegir a tots els treballadors.

P01. Estudi descriptiu de la detecció de necessitat d'abordatge de la salut mental i clima laboral en professionals sanitaris de l'institut d'assistència sanitària

Carla Solé Lleal¹

¹Institut d'Assistència Sanitària, Girona.

Antecedents: A les sessions de psicologia del Servei de Prevenció (SP) orientades a persones treballadores de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) es detecta la presència de simptomatologia ansiosa-depressiva associada a l'alt impacte de l'àmbit laboral a les seves vides. Aquestes demandes normalment van acompanyades de peticions de millora de les persones professionals que acudeixen a consulta ja sigui per revisions anuals (degut a alteració en les puntuacions dels qüestionaris General Health Questionnaire (GHQ-12) i el el Maslach Burnout Inventory), derivades de medicina del treball i/o demanda pròpia. L'última valoració general del clima laboral a l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) va ser efectuada per última vegada l'any 2014 mitjançant el qüestionari OPINA, on també es tenien en compte factors de risc psicosocials.

Objectius: Analitzar com l'entorn laboral afecta a la persona treballadora, influeix en el seu benestar psicològic i per tant, com impacta sobre la seva pròpia salut mental. Detectar quina puntuació s'extreu del clima laboral de l'Institut d'Assistència Sanitària i com procedir per millorar-lo.

Mètodes: La metodologia que s'utilitza és qualitativa ja que es recull la informació en categories nominals i s'estableixen relacions entre elles que permeten analitzar i codificar les dades. 1r Circuit: Prèviament, per tal de poder valorar com es troba de salut mental la persona treballadora, s'utilitzen dues enquestes en reconeixements laborals: el Maslach Burnout Inventory (pel personal sanitari com pel no sanitari) on es detecta el grau de burnout; i el General Health Questionnaire (GHQ-12) que avalua simptomatologia ansiosa-depressiva. Posteriorment, a les sessions de psicologia d'atenció directa, es detecten fets que es poden categoritzar i valorar de forma qualitativa. 2n Circuit: Demanda pròpia i/o derivada de medicina del treball: Es recullen directament les peticions, sol·licituds i demandes per part de la persona treballadora en relació al seu entorn laboral per poder disminuir l'impacte negatiu.

Resultats: Davant de les revisions mèdiques i el seu respectiu cribratge, més les consultes d'atenció a demanda pròpia del treballador/a i derivacions de medicina del treball; es detecta que des d'inici de gener del 2024 fins a mitjans de setembre acudeixen al servei de psicologia un total de 86 persones treballadores, on 67 (77,9%) expliciten malestar en relació a l'àmbit laboral.

Conclusions: Degut a aquesta situació actual, s'elabora un projecte que es presenta a la Direcció centrat en l'àmbit laboral i l'impacte sobre la salut mental de la persona treballadora. Mitjançant un suport extern basat en un qüestionari validat

anomenat BPFeedback IMS20, es busca trobar l'índex de motivació i satisfacció, per detectar els aspectes que més impacten en la persona i generar un abordatge multidisciplinar ja sigui a nivell individual, grupal i institucional; amb la idea futura de generar espais de cura i benestar per la persona professional de l'IAS.

P02. Resultats del qüestionari Maslach Burnout Inventory-general survey en el col·lectiu de secretaris/àries, interventors/ores i tesorers/eres de l'administració local de Lleida

Pardos, Jèssica¹, Soler, Meritxell¹, Puiggené, Montserrat¹

¹Unitat Salut Laboral RS de Lleida - Agència de Salut Pública de Catalunya, Lleida.

Antecedents: La salut mental és un estat de benestar mental que permet a les persones fer front als moments d'estrès de la vida, desenvolupar totes les seves habilitats, poder aprendre i treballar adequadament i contribuir a millorar la seva comunitat. En algunes ocasions la fortalesa emocional habitual pot disminuir i es poden passar moments més febles o fràgils a causa de diferents factors i/o situacions. En l'àmbit laboral unes condicions de treball deficientes i/o adverses en la organització del treball poden interaccionar en les capacitats i/o actituds dels treballadors impactant negativament sobre la seva salut i el seu benestar. El col·lectiu de secretaris/àries, interventors/ores i tesorers/eres d'Administració local és un col·lectiu de professionals amb treball d'alta exigència i amb unes normes de conducta cohesionadores que identifiquen el desenvolupament professional davant les institucions i la societat en general, sovint desenvolupen les seves tasques de funció pública en ajuntaments disgregats i aïllats en el territori, especialment a províncies. La combinació d'alta exigència professional i aïllament laboral, fa que aquest col·lectiu sigui especialment sensible als factors psicosocials d'origen laboral. En aquesta direcció, varies investigacions han confirmat la prevalença del síndrome de burnout en entorns laborals contemporanis intensius i exigents com el que ens ocupa. L'esgotament emocional es defineix com a un estat mental persistent i negatiu, relacionat amb el treball, que es caracteritza primàriament per esgotament, acompanyat de destret, sentit d'efectivitat reduïda, disminució de la motivació i desenvolupament d'actituds i comportaments disfuncionals en el treball.

Objectius: Determinar la prevalença del possible síndrome de burnout entre el col·lectiu de secretaris/àries, interventors/ores i tesorers/eres de l'Administració local que va participar en el Seminari d'Actualització Jurídica-2023.

Mètodes: A l'inici del seminari es va distribuir un qüestionari autocontestat als assistents on se'ls informava de la voluntarietat en la participació, el tractament i custòdia de les dades i es sol·licitava el consentiment informat per a la publicació dels resultats. El qüestionari anònim recollia les dades sociodemogràfiques de sexe i lloc de treball i del qüestionari Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) que té com a finalitat determinar el grau d'afectació d'esgotament emocional.

Resultats: Van contestar al qüestionari 53 subjectes, 8 homes (15%) i 45 dones (85%), 2 d'ells van resultar incomplets i es van considerar pèrdues i 4 individus no van consentir a la publicació de les dades. Finalment es van incloure 47 respostes, 83%(39) dones i 17%(8) homes. Respecte al lloc de treball la distribució fou la següent secretari/a 10.6%(5), interventor/a 8.5%(4), tresorer/a 6.4%(3), secretari/a-interventor/a 63.9%(30) i altres 10.6%(5). Com a resultat del qüestionari MBI-GS, on altes puntuacions en les dimensions d'esgotament i de cinisme juntament amb baixes puntuacions en eficàcia professional seran indicadors de burnout, els resultats van ser els següents Esgotament: molt baix(0), baix(3), mitja baix(5), mitjà alt(10), alt(20) i molt alt(9) Cinisme: molt baix(3), baix(3), mitja baix(6), mitjà alt(12), alt(20) i molt alt(3) Eficàcia professional: molt baix(0), baix(8), mitja baix(14), mitjà alt(13), alt(12) i molt alt(0)

Conclusions: Els resultats obtinguts mostren que gairebé la meitat dels individus que van participar en l'estudi (46.8%) són susceptibles de patir esgotament emocional.

P03. Disseny d'una prova pilot per a l'ús d'exoequelets en un hospital de tercer nivell de Barcelona

María Jesús Hormías-Laperal^{1,2}, Raúl García-Moran^{1,2}, Chelo Sancho-Gómez^{1,2}, Julià del Prado-Vinuesa^{1,2}, Daniel Cabrera-Tolosana¹, José María Ramada-Rodilla^{1,2,3}

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedents: Els riscos ergonòmics són aquells que s'originen quan una persona treballadora realitza activitats laborals amb moviments, postures o manipulacions que poden produir danys a la salut. La mobilització de pacients en el sector sanitari és un treball amb altes demandes físiques, on existeix un risc elevat de patir lesions múscul-esquelètiques.

En 2023, els riscos ergonòmics en un hospital de tercer nivell van ser la tercera causa d'accidents. Els principals factors de càrrega física que poden ser objecte de millora són la mobilització manual de càrregues i pacients dependents, i l'adopció de postures mantingudes o forçades, en les que les mesures preventives convencionals, o bé no són possibles o bé el risc no queda adequadament controlat. En aquest sentit, més enllà de les eines d'ajuda establertes en la NTP 1197 (sobre ajudes menors per a la mobilització i transferència de persones en els àmbits sanitari i sociosanitaris), els exosquelets són un element a estudiar dins de l'àmbit sanitari que pot suposar una via d'intervenció ergonòmica i de millora de les condicions de treball, especialment en el que a la càrrega física es refereix, ja que reparteixen la pressió suportada per la columna lumbar, descarregant part de la tensió en les cames.

Objectiu: Dissenyar una prova pilot per dur-la a terme en un hospital de tercer nivell de Barcelona, fent ús d'exosquelets en els llocs de treball amb més càrrega física.

Material i Mètodes: S'ha informat de la realització de la prova pilot al Comitè de Seguretat i Salut, que ha donat la seva aprovació. S'han seleccionat les quatre àrees de més càrrega física en l'àmbit hospitalari (portalliteres, cures pal·liatives, hospitalització de neurologia i unitat geriàtrics d'aguts). S'ha seleccionat el tipus d'exosquelet més adient entre els que existeixen en el mercat, en base a criteris d'eficiència i facilitat d'ús, adquirint 4 equips del mateix model. S'ha convidat a la participació en la prova de quatre persones voluntàries de cada una de les àrees seleccionades (16 participants). La prova es durà a terme durant dos mesos en cada una de les àrees seleccionades. Per avaluar la utilitat dels exosquelets en les diferents àrees es passarà la versió validada en espanyol del qüestionari nòrdic estandarditzat de percepció de símptomes músculoesquelètics (Nordic Musculoskeletal Questionnaire-NOSQ), així mateix, s'administrarà la subescala de fatiga laboral física de la versió validada en espanyol del qüestionari de Fatiga Laboral Percebuda (SOFI-SM). Aquest qüestionari s'administrarà a l'inici de la prova pilot (T0), als 30 dies (T1) i als 60 dies (T2), avaluant les diferències en les puntuacions obtingudes en els moments T0, T1 i T2. Així mateix, s'utilitzaran mètodes d'investigació qualitativa per mig d'entrevistes semiestructurades als participants i de grups focals.

Resultats: Es va seleccionar el model Muscle Suit Soft-power per ajustar-se més als requeriments de l'estudi (per la seva versatilitat, simplicitat en el seu ús, lleugeresa i transpirabilitat, talla única regulable per a tots els participants i facilitat per la neteja). Les àrees participants han estat la Unitat de Geriatria d'Aguts (UGA), portalliteres dels servei d'urgències, unitat de nefrologia i unitat de cures pal·liatives i llarga estada. La formació s'ha realitzat a tot el personal que farà servir l'equip, amb bona acceptació.

Conclusions: Abans d'implantar un equip nou de treball que s'hagi de fer servir pel personal treballador, és important valorar la seva eficàcia i promoure la participació activa de les persones que el faran servir al lloc de treball, per tal de garantir una utilització efectiva i adient del mateix.

P04. Disseny d'un model de gestió alternativa de conflictes (gac) en un hospital de tercer nivell de Barcelona

Raúl García-Moran^{1,2}, María Jesús Hormias-Laperal^{1,2}, Julià del Prado-Vinuesa^{1,2}, Chelo Sancho-Gómez^{1,2}, Marina Lloret-Lanuza¹, José María Ramada-Rodilla^{1,2,3}

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedents: Els conflictes entre persones treballadores són una part cada vegada més rellevant dels riscos psicosocials. L'existència de problemes relacionals entre persones en l'àmbit sanitari són cada vegada més freqüents degut a l'existència d'un context socio-laboral complex (precarietat laboral, sobrecàrrega de feina, familiars molt demandants, complexitat dels malalts, manca de professionals, interessos enfrontats entre grups professionals, etc.). Arran d'una situació de conflicte en les relacions interpersonals entre professionals d'un mateix servei d'un hospital de tercer nivell, es decideix la creació d'un model de gestió alternativa de conflictes (GAC), que no basculi sobre l'aplicació de mesures disciplinàries ni en la judicialització dels casos i prioritzi en la creació d'espais on es puguin abordar els problemes amb tècniques de mediació. La mediació és un mètode alternatiu de resoldre conflictes, que té com a finalitat intrínseca arribar a la solució integral d'un conflicte entre parts, evitant d'aquesta manera arribar a l'adopció de mesures disciplinàries en les organitzacions o a la instància judicial.

Objectiu: Creació d'un model de Gestió Alternativa de Conflictes (GAC), definint els circuits i els procediments d'actuació en situacions de conflictes relacionals de mitjana i baixa intensitat. Aquest model caldrà que incorpori un equip de persones de la mateixa organització amb capacitat per dur a terme una mediació entre els/les professionals quan es produeixin conflictes relacionals.

Mètodes: El procés de creació d'aquest model s'ha dut a terme en diferents etapes: 1) S'inicia una col·laboració amb la Societat Catalana de Medicació en Salut (SCMS) com a assessors externs per la creació del model; 2) S'identifiquen treballadors i treballadores (actius i jubilats) amb capacitats personals de lideratge i empatia dins de l'organització; 3) Es dissenya un pla formatiu (teòric i pràctic) per formar aquestes persones en les eines bàsiques de la mediació; 4) Es defineixen els protocols d'actuació, circuits i fluxos de treball en les diferents situacions de conflicte.

Resultats: Amb l'assessorament de la SCMS se seleccionen els candidats que formaran part del Grup GAC. Es posa en marxa un pla de formació teòric-pràctica de 120 hores amb contingut general sobre els processos de mediació, diferents enfocaments i assaigs pràctics (rol play) amb diferents casos preparats d'acord amb fets reals. S'estableix el protocol d'actuació que determina l'actuació en aquests casos i es defineixen els diagrames de flux que orienten les actuacions a seguir en les diferents situacions de conflicte.

Conclusions: Els conflictes de baixa i mitjana intensitat entre persones de la institució sanitària poden arribar a generar situacions disciplinàries i judicials si no s'intervenien de forma immediata. Disposar d'un model GAC amb la participació de persones treballadores de la institució que puguin actuar davant d'aquests casos, facilita la solució de conflictes relacionals i evita que puguin agreujar-se, obtenint així una millora del benestar laboral.

P05. Utilitat del test de sang oculta en femta integrat a l'examen de salut.

Raquel Fuentes¹, Silvia Vaquero¹, Cristina Oriol¹, Miguel Rodriguez¹

¹Servei de Prevenció Henkel Ibèrica, Barcelona.

Antecedents: El càncer colorectal és el tipus de càncer més freqüent al nostre país, augmentant en un 22% la incidència en els darrers 10 anys. Aproximadament un 54% dels pacients a Espanya que pateixen aquest tipus de càncer sobreviuen més de 5 anys. En homes és el segon tumor més habitual després del càncer de pròstata i en dones el tercer tumor després dels de mama i pulmó. Una de les proves claus del programa de cribratge és el Test de Sang Oculta en Femta (TSOF), que posa de manifest l'existència de sang a la femta, originant-se per patologies benignes (hemorroides, pòlips...), pre-malignes (cert tipus de pòlips, displàsies) o malignes (càncer). La detecció de sang és un indicatiu que fa necessari fer altres proves diagnòstiques. Aquest estudi mostra els resultats obtinguts al cribratge realitzat a Henkel Ibèrica en els últims 10 anys.

Objectius: L'objectiu d'aquest estudi és compartir l'experiència acumulada durant 10 anys en la detecció de sang oculta en femta a la població treballadora de Henkel Ibèrica, destacant la gestió que s'està fent amb el col·lectiu de xarxa tècnic-comercial.

Mètodes: La determinació de sang oculta en femta comença al 2014, amb el mètode d'enzimoinmunoanàlisi, i s'ofereix a les persones de 50 anys o més, i menors amb antecedents personals o familiars. Si el resultat és positiu es recomana seguiment mèdic i es fa un seguiment del cas per conèixer el motiu i les possibles actuacions.

Resultats: Durant els 10 anys d'estudi (2014 – 2023) s'han realitzat un total de 1183 proves, amb una participació de la població diana pràcticament del 100%. S'han detectat 137 resultats positius. Fet el seguiment de cada cas positiu, hem diferenciat entre els que considerem "no rellevants" (falsos positius, hemorroides o lesions ja conegudes com diverticulitis o malaltia de Chron) i aquells que anomenem "rellevants" (pòlips benignes, lesions pre-malignes i càncers). Destaquem la menor incidència tant en el total de positius com en el de positius rellevants al col·lectiu de xarxa tècnic-comercial. Destaquem també la detecció de 45 casos positius rellevants, incloent 37 casos amb pòlips, 5 lesions pre-canceroses i 3 càncers en fase incipient. Totes les lesions rellevants detectades es van poder tractar de forma satisfactòria.

Conclusions: El test de sang oculta en femta integrat als exàmens de salut és una eina de gran utilitat per detectar lesions colorectals rellevants. Amb un cost total aproximat de 10.000 € durant els últims 10 anys, aquesta prova ha donat una senyal d'alarma que ha permès diagnosticar 45 casos de lesions que han necessitat un tractament quirúrgic. La percepció per part de les persones treballadores és molt positiva, per la comoditat que suposa tenir aquesta prova integrada dintre de l'examen de salut. És digne de destacar el treball específic realitzat sobre el col·lectiu tècnic-comercial, que ha fet que la participació sigui pràcticament del 100%.

P06. Arbre de decisió en pacients sota sospita de trastorn de personalitat sense consciència de malaltia des d'un servei de salut laboral hospitalari.

Meritxell Espuga¹, Alfonso Ayora¹, Manuel Alonso¹, Montserrat Batlle¹, Fernanda Escalona¹, Sergio Climent¹

¹ Unitat de Prevenció de Riscos Laborals. Vall d'Hebron Hospital Campus, Barcelona.

Antecedents: El trastorn de salut mental diagnosticat i reconegut pel treballador, facilita l'autocura per part del pacient, un millor acompliment del tractament i la col·laboració amb el metge del treball en quan a l'assistència a les visites periòdiques i reconeixement com a treballador especialment sensible, la valoració d'informes, la coordinació amb el comandament, la valoració evolutiva de les tasques adaptades, afavorint la integració laboral del treballador. El problema sorgeix en els casos de treballadors on es sospita la presència d'un trastorn mental (a partir d'una conducta laboral disruptiva) però manca un diagnòstic específic i existeix una absència de consciència de malaltia un refús envers l'abordatge mèdic i tècnic ofert des del servei de salut laboral. El metge ha de respectar el rebuig total o parcial a un tractament, prova o assistència mèdica sempre i quan prèviament el pacient ha estat informat de les conseqüències de la seva negativa; sempre que les seves capacitats cognitives i volitives estiguin conservades i no representi un perill per a tercers.

Objectius: Protocol·litzar el circuit des del Servei de Salut Laboral quan un probable trastorn mental distorsiona la conducta professional del pacient i aquest no n'és conscient.

Mètodes: Creació d'algoritme d'actuació iniciant-se amb l'arribada al Servei de Salut Laboral d'una sol·licitud d'intervenció de tercers per un cas de conducta distorsionada amb sospita de trastorn mental coadjuvant. Citació específica a visita a la Unitat de Prevenció del treballador a petició de Direcció mitjançant correu certificat fins a 3 ocasions. Depenent de la categoria laboral: Activació del circuit propi del gremi corresponent (col·legis professionals). Intervenció tècnica (valoració des de la vessant de la Psicosociologia Aplicada) per establir objectivament l'abast de la conducta distorsionada i el grau de risc de la mateixa. Valoració d'una Aptitud Condicionada a visita a seguiment per metge especialista. Comunicació a la Direcció i al treballador de l'Aptitud Condicionada a Seguiment per metge especialista. Notificar a l'assessoria jurídica i a la Direcció la falta en el compliment de l'aptitud per expedient informatiu / disciplinari sobre la conducta disruptiva inicialment comunicada.

Resultats: Arbre de decisió en pacients sota sospita de trastorn mental sense consciència de malaltia des del Servei de Salut Laboral hospitalari.

Conclusions: El present arbre de decisió requereix un important compromís de tots els actors implicats que millori la coordinació interna i externa amb el equip

de primària, especialista en salut mental, Fundació Galatea, Centre atenció drogodependències, Col·legis professionals, institut Català d'Avaluacions mèdiques, treballador social, assessoria jurídica segons el cas.

P07. Actuació i suport a segones víctimes en hospital de tercer nivell

Lydia Navarro¹, Leonor P Gawron¹, Ignasi Bolibar¹, Rosa M Muñoz¹, M^aMar Pina¹, Rafael Padros¹

¹FGS Hospital de la Santa Creu i Sant Pau , Barcelona.

Introducció: En la pràctica de l'assistència sanitària, poden succeir incidents no desitjables que posin en risc la seguretat del pacient produir-li danys. La denominació segona víctima descriu als professionals implicats en un Incident Relacionat amb la Seguretat del Pacient (IRSP) que presenten efectes en la seva salut emocional interferint en la seva tasca professional i/o vida personal. Els efectes depenen de la gravetat del dany ocasionat, nivell de responsabilitat percebuda, grau de relació amb el pacient i característiques personals i del entorn.

Objectius: Consensuar actuacions a seguir per minimitzar les repercussions en l'esfera personal, familiar, professional i laboral d'un professional sanitari implicat en un IRSP greu. Oferir recolzament emocional, laboral i jurídic a qualsevol treballador de l'Hospital de Sant Pau implicat en un IRSP.

Metodologia: Disposar d'una guia d'atenció i suport davant d'un IRSP, elaborada per un grup multidisciplinar liderats per la Comissió de Seguretat del Pacient. Inclou actuacions per intentar minimitzar les conseqüències sobre el pacient , avaluant els factors contribuents de l'incident; resposta institucional davant IRSP i la part de suport a segones víctimes. La Guia es presenta i s'aprova pel comitè de direcció de l'hospital i es realitza campanya informativa i formativa per comandaments i referents de seguretat de cada una de les àrees.

Resultats: S'estableixen les estratègies formals d'actuació per part de la institució: primer nivell de primers auxilis emocionals (recolzament de l'equip, Companys i comandaments). Segon nivell amb les actuacions que es realitzen a la unitat de salut laboral: valoració clínica i laboral (capacitat de seguir amb el desenvolupament de les tasques o requeriment d'adequació del lloc de treball). El tercer nivell d'actuació correspon a serveis especialitzats. A salut laboral es recull en full de càlcul excel les dades necessàries per valorar els resultats de les actuacions. S'elabora també una guia d'autoajuda que queda inclosa en els annexes i que està a disposició de tots els professionals a través de la intranet institucional.

Conclusions: L'hospital dota de mecanismes i recomanacions als seus professionals mitjançant la guia i la formació per a donar suport a pacients i familiars, professionals implicats i a la mateixa institució, davant d'un IRSP. En ocasions, els professionals no es fan conscients de la repercussió sobre la seva salut i son els companys i/o comandaments els que observen els efectes. Altres vegades es

produeix una negació dels esmentats símptomes o el propi sentiment de culpa fa que es rebutgi l'ajuda requerida. La guia d'autoajuda, que es proporciona a tots els professionals implicats en un IRSP, permet incrementar el coneixement sobre el fenomen de les segones víctimes, fomentar el suport per part d'iguals en un ambient lliure de judicis. Compleix una funció de psicoeducació de les reaccions normals a l'estrès agut i extrem i dota als professionals amb estratègies d'afrontament saludables.

P09. Vigilància de la salut en treballadors exposats a fums dièsel i/o pols de sílice cristal·lina

Xavier Pons García¹, Ana Beltran Fonollosa, ¹Berta Carrasco Gonell¹, Jordi Martín i Casellas¹, Marta Pérez Barceló¹, Marta Espinós i Aritzi¹

¹Servei de prevenció mancomanat Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya. Àrea de Salut Laboral, Barcelona.

Antecedents: Les emissions dels motors dièsel (fums dièsel - FD) i la pols de sílice cristal·lina (PSC) són conegudes des de fa temps per causar malalties, principalment respiratòries. En els últims anys, la International Agency for Research on Cancer (IARC), directives europees i la seva transposició a la legislació espanyola els han considerat cancerígens, ja que causen càncer de pulmó i càncer de bufeta urinària(en el cas dels FD).A Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya (FGC), on es troben aquests dos contaminants, hem hagut d'avaluar el nivell d'exposició dels treballadors, aplicar mesures de prevenció i reducció de l'exposició, així com formar els treballadors i realitzar la vigilància de la salut.

Objectius: Identificar les persones exposades i post-exposades per aplicar protocols de vigilància de la salut individual i col·lectiva.

Mètodes: L'avaluació de riscos ha estat realitzada per l'equip de tècnics de prevenció d'FGC, des de juny del 2023 fins a abril del 2024 amb la col·laboració d'un laboratori d'higiene industrial acreditat. D'aquesta avaluació s'ha determinat que els col·lectius exposats que requereixen de vigilància de la salut son Catenària i Via. L'àrea de salut laboral ha definit els protocols de vigilància de la salut seguint els criteris del Protocol de Vigilància Sanitària de l'Institut Nacional de Silicosis, la Nota Tècnica del INSHT de humos diesel,i l'evidència científica relacionada amb els FD. Els protocols aplicats inclouen una visita amb els especialistes de Medicina i Infermeria del treball que han realitzat la història medico-laboral, anamnesi, exploració física (auscultació pulmonar) i proves complementàries (tensió arterial, electrocardiograma, analítica de sang, sediment d'orina, espirometria i radiografies de tòrax segons criteris ILO). En cas necessari es poden sol·licitar altres exploracions (TACAR pulmonar, proves funcionals respiratòries i DLCO, ECO renal)i interconsultes a especialistes (pneumòleg i/o uròleg).

Resultats: Els treballadors exposats a PSC i FD son un total de 56 persones, 15 de Catenària i 41 de Vía. S'han realitzat els reconeixements mèdics a 37 persones iniciats al juny del 2024. El 100% de la població son homes, el 57% tenen entre 41 i 60 anys, el 60% amb una antiguitat en el mateix lloc de treball de entre 10 i 20 anys. El 40,9% dels treballadors de Catenària son fumadors i de Via el 23%. No s'han trobat alteracions a cap de les proves i exploracions realitzades. Una persona refereix antecedents d'asma infantil, 1 espondilitis anquilosant i 1 és hipertensa.

Conclusions: Dels 37 treballadors exposats i avaluats, en cap cas s'ha detectat cap dany per a la salut relacionat amb FD i PSC. La periodicitat de la vigilància sanitària s'ha planificat cada 1-3 anys segons l'edat o bé per haver detectat patologies prèvies en les que potencialment l'exposició a FCD o PSC pot suposar un risc més gran.

P10. La figura del psicólogo clínico en un servicio de salud laboral: programa de soporte al personal sanitario

Javier Vera Igual¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Antecedentes: A raíz de las devastadoras consecuencias psicológicas derivadas de la pandemia COVID en los profesionales sanitarios, se hizo más evidente la necesidad de crear o reforzar servicios especializados donde atender a esta población, con unos factores de riesgo y necesidades características. Es por ello que en Junio de 2022 se decide crear una nueva plaza de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (PEPC) en el área de Salud Laboral del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, dentro del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (PRL).

Objetivos: Descripción y análisis del trabajo realizado en el primer año de creación de una plaza de PEPC en un Servicio de Salud Laboral de un Hospital de tercer nivel en Barcelona, con una población de aproximadamente 5000 trabajadores.

Método: Se realiza un análisis descriptivo de la muestra de los pacientes atendidos a nivel ambulatorio en el primer año de actividad. Se comentan datos respecto a la satisfacción de los usuarios, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, así como otros datos relevantes respecto al nuevo servicio (sistemas de derivaciones, promoción interna, etc).

Resultados: Desde la creación del programa, han sido atendidos 277 usuarios a nivel individual y aproximadamente 200 en contexto grupal, siendo 143 los que han sido derivados en el periodo de 2023. La mayoría de los pacientes venían derivados por parte de Medicina del Trabajo (95%) o de Psiquiatría (5%). Los pacientes atendidos son en su mayoría mujeres (88%), con una edad media de 43 años (rango 20-64) y con un motivo de consulta mixto, tanto personal como laboral, en más del 50% de los casos. La muestra está compuesta por un perfil heterogéneo de pacientes que suele estar caracterizado por trastornos levemente moderados, aunque

un porcentaje no desdeñable de ellos han presentado tentativas suicidas al inicio o durante el seguimiento.

Conclusiones: La inclusión del rol del Psicólogo Clínico dentro de los Servicios de PRL aporta un valor añadido como recurso novedoso y específico para una población con unas necesidades concretas y una demanda creciente. Además, permite ofrecer un tratamiento psicológico más intensivo y de mayor calidad a lo ofertado habitualmente en el Sistema Nacional de Salud, debido en gran parte a una menor ratio profesional-paciente. Esto puede significar una importante figura de apoyo a la red pública, ayudando a reducir listas de espera y sobrecarga asistencial, tanto en Atención Primaria (CAP) como en los centros de Salud Mental ambulatoria (CSMA). En esta línea, los datos del primer año de trabajo tras la creación de este nuevo servicio, muestran una elevada satisfacción en los usuarios, a todos los niveles.

P11. Mindfulness adaptat a un servei en un hospital de tercer nivell

Alfonso Ayora¹, Meritxell Espuga¹, Montserrat Batlle¹, Manuel Alonso¹, Rosa Maria Gracia¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Antecedents: El Mindfulness es ampliamente conocido por producir cambios en la actitud de sus participantes, que en los profesionales sanitarios iría más allá del ámbito individual fortaleciendo habilidades que son claves para su relación terapéutica. La profesión sanitaria conlleva múltiples riesgos entre ellos los factores de riesgo psicosocial que puede tener importantes consecuencias en la salud. Se presenta un estudio observacional longitudinal con diseño intrasujeto pre y post intervención. Se incluye como población un colectivo de anestesiólogos con altas exigencias emocionales cuantitativas y cualitativas en la que se ofrece un Programa formativo específico en Mindfulness, para favorecer el bienestar y autocuidado.

Objectius: Valorar el efecto de la práctica de Mindfulness en un equipo de anestesiólogos de la Unidad de Trasplantes mediante instrumentos ampliamente validados y estandarizados. Facilitar una herramienta al trabajador sanitario para la mejora en el bienestar emocional, mediante la implementación de un programa formativo y seguimiento individualizado en el tiempo.

Mètodes: El programa formativo es específico de Mindfulness y consta de dos sesiones presenciales de 6 horas de duración. La sesiones presenciales se ejecutaron al inicio y al final de programa. El programa formativo online incluía 7 sesiones, el envío de archivos de audio, presentaciones en Power Point e intercambio de mensajes por correo electrónico (para aclarar dudas). Los cuestionarios utilizados han sido: Maslach Burnout Inventory (MBI), Mindfulness (FFMQ), Empatía (Jeffer-son) y Autocompasión (SCS). Para comparar los resultados de los cuestionarios

pre y post se ha utilizado la prueba no paramétrica para dos muestras relacionadas TEST WILCOXON.

Resultats: El colectivo ha estado formado por 26 anestesiistas, de los cuales se han podido completar 9 cuestionarios. En los resultados basales resalta la puntuación elevada en la subescala Cansancio emocional del MBI. Se aprecian cambios estadísticamente significativos de mejoría con la práctica de Mindfulness en: Cuestionario FFMQ: Ausencia de reactividad, Actuando en Consciencia y Factor de observación. Cuestionario MBI: subescala Cansancio emocional No se aprecian cambios estadísticamente significativos de mejoría con los Cuestionarios de Jefferson y Autocompasión. Los valores en los cuestionarios FFMQ, Jefferson y Autocompasión han estado próximos a valores medianos con ligeras modificaciones en el pre y post.

Conclusions: Los resultados nos animan a seguir investigando en esta línea aunque con muestras más numerosas. Seguiremos estudiando la aplicabilidad de la práctica Mindfulness para mejorar el bienestar emocional del profesional sanitario con programas formativos adaptados para encontrar el más eficaz y eficiente.

P12. La simulación como herramienta de aprendizaje en el caso de las agresiones a profesionales sanitarios

Silvia García Ros¹, Luis Riscos Fuentes¹, Estela Ferrando Monleón¹, Isabel Nos Piñol¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Antecedentes: Los profesionales de la salud son un colectivo que se ve afectado por agresiones de diferente índole en el ejercicio de su actividad profesional. Situaciones de violencia que les ponen en riesgo y pueden provocar efectos negativos en la persona y en la calidad asistencial. En nuestro centro, las situaciones de violencia se han incrementado en el último año un 43% (un 6,7% en las agresiones físicas). El personal de enfermería es el más afectado (56%) y las urgencias el servicio con más notificaciones (54%). El desarrollo de protocolos, soporte jurídico y respaldo de las organizaciones y de las fuerzas de seguridad, debe complementarse con un aprendizaje para dotar al personal de los recursos necesarios de afrontamiento y desescalada del conflicto.

Objetivos: Transformar la formación convencional sobre agresiones a un formato que incluya un aprendizaje práctico-vivencial donde los profesionales pongan en práctica los conocimientos y habilidades en el manejo de las situaciones de violencia externa.

Métodos: La metodología consiste en la simulación de casos y posterior debriefing para la reflexión y análisis. Para ello se ha contado con responsables médicos de los servicios de Urgencias y Psiquiatría, que han preparado los escenarios y algoritmos de decisión. Ha participado personal médico asumiendo el rol de "agre-

sor” y cuya actuación va encaminada a generar situaciones de tensión habituales en estos servicios para que los participantes pongan en práctica sus habilidades individuales y de equipo. La simulación es la parte final de una formación teórica donde se tratan aspectos relacionados con los protocolos, los circuitos y el acompañamiento jurídico e institucional. Las sesiones son grabadas para su análisis y como soporte para futuras acciones divulgativas. También participan cuerpos de seguridad (privada y policial) además de personal de las diferentes categorías profesionales.

Resultados: La simulación es una herramienta que permite que los profesionales integren aquellos recursos que les faciliten una mejor gestión de las situaciones. Incorporar la simulación permite obtener los siguientes resultados operativos: Desarrollo de habilidades de afrontamiento mediante situaciones previsibles. Detección de errores conductuales y actitudinales para intervenir sobre los mismos. Mejorar el bienestar de los profesionales mediante el conocimiento y aprendizaje. Elaboración de fichas operativas de actuación

Conclusiones: La simulación en el centro sanitario es una herramienta que fomenta la investigación, innovación y formación especializada de los profesionales. El utilizarla para una acción de prevención refleja la integración en las líneas estratégicas del centro. Un formato de aprendizaje vivencial permite una mejor adherencia de los conocimientos y una confianza ante la toma de decisiones, así como una mejora de la calidad formativa. La teoría sin vivencia es una verdad a medias.

P13. Rotación de puestos como estrategia preventiva para la adaptación del personal especialmente sensible: laboratorio clínico

Silvia García Ros¹, Isabel Nos Piñol¹, Luis Risco Fuentes¹, Eva Cascales Gimenez¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Antecedentes: Los trabajadores especialmente sensibles (TES) son aquellos que presentan unas características personales o estado biológico conocido que les hacen particularmente vulnerables a determinados riesgos. La protección de estos trabajadores se basa en la adaptación del puesto de trabajo, facilitando su integración en un entorno laboral seguro. En el caso de un laboratorio clínico, es importante la adaptación en la propia área debido al alto grado de especialización. Los responsables refirieron dificultad en realizar las adaptaciones por riesgo de vaciar de contenido el puesto, sobrecargar a otros profesionales y generar problemas de tipo psicosocial en el equipo.

Objetivos: El objetivo central es elaborar una herramienta interna para facilitar la gestión de TES a nivel de servicio de prevención y de Dirección. La metodología combina un abordaje cuantitativo y cualitativo mediante el diseño de una herramienta de valoración ad hoc que permita obtener un mapa de niveles de riesgo (tipo semáforo). Se han valorado 11 estaciones de trabajo en el laboratorio. Se han

establecido los siguientes indicadores: percepción subjetiva de correcta adaptación del puesto y del estado de salud a través de las visitas médicas de seguimiento; datos de absentismo y periodicidad entre visitas médicas.

Resultados: La población objeto de estudio es de 193 trabajadores. De éstos, un 5,7% (n=11) son TES, de los cuales un 72,7% (n=8) requiere alguna adaptación ergonómica. Estos datos están por encima de la media del hospital (4% TES; 68% limitación ergonómica). Ha sido posible implantar el sistema de rotación en un 82% de casos (n=9) teniendo en cuenta el mapa de riesgos y las limitaciones; el 91% de profesionales (n=10) percibe una mejora de su estado de salud y en el 64% de casos (n=7) se ha aumentado la periodicidad de las visitas médicas por mejora de salud. Respecto a las bajas, se ha calculado el absentismo antes y después de la intervención (4 meses). Después de la intervención ha disminuido en un 11,7% los días de baja en todo el servicio. En los TES, ha disminuido en un 51,3% los días totales de baja y un 40% el número de profesionales de baja. Se ha reducido la duración media de las bajas de 15,6 a 12,7 días.

Conclusiones: Las rotaciones facilitan la adaptación de los puestos y se consigue una mejora de la salud musculoesquelética y mental de los profesionales. Aspectos que también se contemplan en otros estudios. Introducir mejoras ergonómicas dirigidas a fomentar la alternancia entre tareas, de forma que intervengan diferentes grupos musculares, favorece la recuperación y el descanso de la musculatura, ayuda a afrontar el envejecimiento y la salud de la población trabajadora. Organizativamente, un sistema de rotación de puestos permite mantener las plantillas, una mayor capacidad para actuar ante los cambios, disminuir el absentismo laboral y sus costes y evitar la cobertura temporal y su formación.

P14. Violència ocupacional en l'àmbit hospitalari: enfoc en l'ànalisi qualitatiu de la vivència del personal sanitari

Valerie Buscemi¹, E Medina¹, Dolors Porta¹, Z Ramos¹, Vanessa Florido¹, Olga Lecina¹

¹Servei de Prevenció de Riscos Laborals; Hospital General de Granollers. Granollers.

Antecedents: La violència ocupacional pot manifestar-se de formes diverses, i és per això que les estratègies pel seu abordatge han de ser variades i adaptades. Conèixer, a través de l'experiència del professional, el tipus d'agressió, el context en el que ocorre, les possibles causes així com les principals estratègies que brinden suport permet reforçar i/o idear noves propostes per evitar la seva repetició o, en tot cas, pal·liar els seus efectes.

Objectius: Aquest estudi transversal descriptiu amb metodologia quantitativa i qualitativa pretén apropar-nos a la comprensió de l'experiència envers les agressions als professionals de la salut d'un centre hospitalari de 3r nivell, amb el fi de poder

reflexionar sobre la idoneïtat de les estratègies existents i de proposar noves mesures.

Mètodes: Es va realitzar, entre l'1 de gener i el 30 de juny de 2024, una recollida de dades quantitatives de cada notificació/comunicat relacionat/da amb un incident o accident causat per agressió a professionals així com entrevistes telefòniques semiestructurades per a l'avaluació, des de la seva perspectiva, de distintes variables associades amb la seva experiències com a víctima d'una situació de violència ocupacional.

Resultats: Un anàlisi quantitatiu dels 43 successos notificats ens permet definir el següent perfil més freqüent de violència ocupacional: (1) el professional afectat sol ser una dona, depenent de la Direcció d'Infermeria, treballant al Servei d'Urgències, amb poca antiguitat i menor de 30 anys, i (2) el presumpte agressor agredeix de forma verbal, mostrant-se frustrat o agitat, sol ser disconforme (amb la informació rebuda, l'atenció o el temps d'espera) i, en una ocasió de cada dos, expressa una amenaça. De cara a l'anàlisi qualitatiu de l'experiència, s'avaluen principalment les motivacions que porten a notificar i s'aborden les possibilitats d'haver pogut evitar els fets. Es fa també un recull de les primeres actuacions empreses així com de les estratègies que més ajuden a manejar aquestes situacions.

Conclusions: Els resultats suggereixen idees d'accions a emprendre en el marc de l'experiència viscuda, la qual requereix d'un abordatge basat en la tipologia de les agressions més freqüents i en la vivència de les mateixes. Cal planificar i estudiar l'aplicació de mesures tècniques dins el marc d'un pla d'acció específic.

P15. Salud mental en trabajadores sanitarios antes, durante y después de la pandemia de la COVID-19.

Sofía Romero Gil¹, Joan Mirabent Domingo^{1,2}, Pilar Díaz Pérez^{1,2}, Consol Serra Pujadas^{1,2,3}, José María Ramada Rodilla^{1,2,3}

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes: La pandemia de COVID-19 ha desencadenado una crisis sin precedentes, que no solo afecta a la salud pública, sino que también ha tenido un impacto significativo en la salud y bienestar de los profesionales de la salud. La Organización Internacional del Trabajo estima que los problemas de salud mental vinculados al empleo, incluido el estrés, representan el 3% del producto interior bruto en la Unión Europea. Esto pone de relieve la magnitud del impacto económico y social de estos problemas, que se han intensificado debido a la pandemia.

Objetivos: Analizar y comparar el impacto sobre la salud mental de la pandemia de COVID-19 en profesionales de la salud de un hospital.

Métodos: Estudio transversal para evaluar la prevalencia de problemas de salud mental entre los/as profesionales sanitarios/as de un hospital de tercer nivel de Barcelona a los que se realizó exámenes de salud entre 2018 y 2024. Se diferenciaron tres periodos: pre-pandémico (01/02/2018 a 01/03/2020), pandémico (02/03/2020 a 06/05/2023), y postpandémico (07/05/2023 a 26/09/2024). Los exámenes de salud incluyen, entre otros, el General Health Questionnaire (GHQ-12), considerando caso probable de trastorno psiquiátrico menor una puntuación de 3 o superior. Asimismo, se dispuso de datos sociodemográficos y laborales y se calculó la prevalencia de casos de acuerdo a dichas variables.

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron 6,479 exámenes de salud, en 2,252 (34,7%) el cuestionario Goldberg estaba correctamente cumplimentado. Globalmente, la prevalencia de casos fue del 24,7% en el periodo pre-pandémico, 35,2% en el pandémico y 33,8% en el post-pandémico. Según el tipo de examen de salud, en los iniciales las prevalencias fueron del 20,9%, 32,3% y 25,4%, respectivamente. Y para los periódicos, del 31,2%, 41,3% y 43,6%, respectivamente. En cuanto al sexo, la prevalencia fue superior en las mujeres, siendo del 25,8% vs. 22,7% en periodo pre-pandemia; 39,0% vs. 30,9% en el pandémico, y 36,1% vs. 31,5% en el post-pandémico. Los grupos de edad mayor a 45 años mostraron prevalencias superiores a los más jóvenes, con una tendencia creciente a lo largo del periodo. Respecto a la ocupación, las/os enfermeras/os mostraron un incremento desde un 22,7% en el periodo pre-pandémico, 39,5% en el pandémico y 34,6% en la post-pandemia, las/os auxiliares de enfermería incrementaron del 32,4% a un 37,5% durante y después de la pandemia. Los/as médicos/as mostraron prevalencias inferiores, del 18,4%, 28,5% y 23,5%, respectivamente.

Conclusiones: Los resultados obtenidos reflejan un impacto significativo de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores, mostrando niveles de malestar psicológico superior especialmente durante el periodo pandémico, y que van más allá después de la crisis sanitaria. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias y programas de apoyo que aborden la salud mental de los profesionales de la salud, para mitigar las consecuencias de la crisis sanitaria y mejorar la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

P16. Evaluación de calidad de vida en sanitarios con enfermedad venosa crónica. estudio piloto a partir de los exámenes de salud

Macarena Gallego¹, José María Ramada^{1,2,3}, Consol Serra^{1,2,3}, Juan Mirabent^{1,2}, Pilar Díaz^{1,2}, Sofía Romero¹

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes: La enfermedad venosa crónica (EVC) se caracteriza por anomalías morfológicas y/o funcionales del sistema venoso, manifestándose a través de signos y síntomas como dolor, prurito, cansancio en las piernas, edema y venas varicosas, entre otros. En muchas ocasiones, esta condición puede repercutir en el normal desarrollo de las actividades laborales y de la vida diaria debido a un deterioro de la calidad de vida, teniendo repercusiones en el contexto biopsicosocial de la persona que la padece. Numerosos estudios relacionan la carga física asociada a la bipedestación prolongada como factor de riesgo.

Objetivo: Analizar la calidad de vida relacionada con la enfermedad venosa crónica en el personal sanitario.

Metodología: Estudio observacional descriptivo en el periodo de 01/08/2024 al 30/09/2024. La recogida de datos se realizó en el contexto de los exámenes de salud por parte del Servicio de Salud Laboral de un hospital de Barcelona, que incluyó una anamnesis específica a todo el personal expuesto a bipedestación prolongada y/o sedestación en su puesto de trabajo. Para la anamnesis se registraron signos y síntomas de EVC complementada con una exploración física de los trastornos venosos crónicos utilizando la clasificación Clinical Etiological Anatomical Pathophysiological (CEAP). A todos los casos de EVC (puntuación mayor de tres signos y síntomas o una clasificación CEAP a partir de C2) se les proporciona el cuestionario de calidad de vida validado Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20), el cual incluye variables de análisis en las dimensiones de presencia de dolor, repercusión social, repercusión física y psicológica. Se ha calculado la prevalencia de EVC y calidad de vida de acuerdo a las variables sociodemográficas.

Resultados: De los 157 exámenes de salud realizados en el periodo de estudio, 101 (64,7%) fueron incluidos en el análisis. De estos 101 cumplían criterios de EVC el 21,8% (86,4% mujeres y 13,6% hombres) por lo tanto se les administró el cuestionario CIVIQ20. Por edad, los grupos con mayor prevalencia fueron el de 25 a 34 años y el de 35 a 44 años. En relación a la calidad de vida del 21,8% con EVC se ha obtenido que en un 100% de los casos existe alguna alteración.

Conclusión: La prevalencia de EVC en el personal sanitario es similar a otros estudios analizados. Los casos con EVC que presentan alteraciones en la calidad de vida podrían mejorar con medidas terapéuticas. Al tratarse de un colectivo vulnerable a esta patología deberían ser incluidos en programas preventivos. La incorporación del cuestionario CIVIQ-20 en los exámenes de salud del personal que trabaja en bipedestación y/o en sedestación prolongada puede ser una herramienta útil para proponer medidas terapéuticas y preventivas.

P17. Patrones alimentarios de una cohorte de trabajadores sanitarios del turno nocturno y diurno en un hospital de tercer nivel

Carlos Sabaté Sanz¹, Xavier Martínez Jiménez^{1,2}, Joana Guerrero Monje^{1,2}, Fernando G. Benavides^{2,3}, Consol Serra Pujadas^{1,2,3}, Jose Maria Ramada Rodilla^{1,2,3}

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes: El trabajo a turnos, especialmente el nocturno, puede alterar los hábitos alimenticios de los trabajadores sanitarios, lo que podría tener implicaciones para su salud. Estudios previos han demostrado una relación entre el trabajo nocturno y problemas de salud como la dislipemia y el síndrome metabólico debido a alteraciones en el ritmo circadiano y en los hábitos dietéticos.

Objetivos: Como objetivo general se describirán y compararán los patrones alimentarios de los profesionales sanitarios de los turnos diurnos y nocturnos en un hospital de tercer nivel de Barcelona, según variables laborales y sociodemográficas. Como objetivos específicos, se describirá la frecuencia y horario de comidas, el patrón de consumo de agua, el consumo de bebidas excitantes, y el uso de máquinas dispensadoras para la obtención de bebidas y alimentos.

Métodos: Se diseñará un estudio transversal con una muestra de profesionales del Hospital del Mar de Barcelona. Se incluirán trabajadores sanitarios con al menos 3 meses en turnos fijos (mañana, tarde, partido y noche). Se excluirá al personal de empresas subcontratadas. Se recogerá información mediante un cuestionario online que incluirá variables sociodemográficas (sexo y edad), laborales (tipo de contrato, turno y antigüedad en el puesto) y de hábitos alimentarios, basado en una versión modificada de la Encuesta Nacional de Salud. Para una significación estadística con un intervalo de confianza del 95% y un error beta del 20%, se requerirá una participación mínima de 258 trabajadores del turno nocturno y 351 de turnos diurnos (mañana, tarde y partido).

Resultados: Se presentarán resultados preliminares sobre la frecuencia de consumo de diferentes grupos de alimentos, bebidas estimulantes, uso de máquinas expendedoras, y patrones de comidas según el turno de trabajo. Se analizarán las diferencias en los hábitos alimentarios entre los turnos diurnos y nocturnos, considerando las variables descritas.

Las variables cualitativas se describirán mediante porcentajes con intervalos de confianza del 95%, mientras que las continuas se analizarán usando la media aritmética y su desviación estándar. Para las pruebas de hipótesis, se empleará el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher para variables cualitativas, y el test t de Student para variables continuas. Posteriormente, se realizará un análisis multivariante para considerar el efecto confusor de las variables demográficas y laborales

mediante modelos de regresión lineal (para variables continuas) o logística (para variables cualitativas). El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando SPSS.

Conclusiones: El estudio proporcionará información valiosa sobre los patrones alimentarios de los trabajadores sanitarios según su turno, lo que servirá para orientar el diseño de intervenciones de promoción de la salud específicas. Los resultados podrían tener implicaciones para la gestión de recursos humanos en el ámbito hospitalario y para la salud pública en general.

P18. Impacto de la pandemia de covid-19 en la salud mental de los profesionales sanitarios de un hospital de tercer nivel

Miguel Pérez Nieto¹, Xavier Martínez^{1,2}, Joana Guerrero^{1,2}, Consol Serra^{1,2,3}, Fernando G. Benavides^{2,3}, Jose María Ramada^{1,2,3}

¹Hospital del Mar de Barcelona; ²CiSAL-Centre de Investigació en Salut Laboral, IMIM-Hospital del Mar research Institute, Barcelona; ³CIBERESP-Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes: La pandemia de COVID-19 ha tenido una gran repercusión en la salud mental de los trabajadores sanitarios, que han actuado en primera línea para contener la pandemia. Factores como el elevado riesgo de infección, la escasez de recursos, largas jornadas y experiencias traumáticas han contribuido a este impacto.

Objetivos: Evaluar el impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido en la salud mental de los trabajadores sanitarios del Hospital del Mar de Barcelona en 2024. Estimar la prevalencia de problemas de salud mental originados a raíz de la pandemia, y determinar las variables asociadas a una mayor prevalencia.

Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal. Se invitará a participar a una muestra de trabajadores del Hospital del Mar mediante un cuestionario informatizado auto-cumplimentado, accesible por correo electrónico y código QR. El cuestionario incluirá datos sociodemográficos y laborales, y escalas validadas: PHQ-8 (depresión), GAD-7 (ansiedad) y PCL-5 (estrés postraumático). Se realizará un análisis descriptivo y de asociación mediante Chi-cuadrado, T-Student y regresión logística.

Resultados: Se calcularán estimaciones preliminares de las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Se llevarán a cabo análisis descriptivos, incluyendo las prevalencias de los problemas de salud mental detectados, como depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático (TEPT), considerando las variables sociodemográficas y laborales. Se calculará la prevalencia de resultados positivos con un intervalo de confianza (IC) del 95% y se representará mediante diagramas de barras, así como la media y desviación estándar (DE) de las puntuaciones totales que se representarán mediante histogramas. Posteriormente,

te se realitzaran anàlisis de associació entre els problemes de salut mental, les variables qualitatives se analitzaran utilitzant el estadístic Chi-cuadrado, acceptant un valor $p < 0,05$, mentre que la associació amb variables contínues se avaluarà mitjançant el estadístic T-Student. Per determinar la associació epidemiològica entre els resultats positius en els qüestionaris i altres variables, se calcularà la Odds Ratio (OR) amb un IC del 95% utilitzant models de regressió logística. Aquests anàlisis permetran identificar els factors associats a una major prevalència de trastorns mentals entre els professionals sanitaris.

Conclusions: El estudi aportarà dades actualitzades sobre l'estat de salut mental de els sanitaris d'un hospital de tercer nivell després de la pandèmia. Aquesta informació permetrà dissenyar programes de prevenció específics, i implementar intervencions dirigides, contribuint en l'àmbit de la salut laboral i de la prevenció de riscos laborals en aquest col·lectiu.

P19. Revisió sistemàtica sobre les intervencions per millorar la salut osteomuscular i mental (depressió i ansietat) greus: característiques de l'evidència científica en el sector sanitari.

Pardina-Torner H¹, Campos-Rodriguez C¹, Rodero-Pastor A^{2,3}, Choque-Solis D^{2,3}, Lurduy-Sabogal M^{2,3}, Guinart-Mulero D^{1,4,5}

¹Hospital del Mar Research Institute, CIBERSAM, Barcelona; ²Servei de Salut Laboral, Hospital del Mar, Barcelona; ³CiSAL-Centre d'Investigació en Salut Laboral, Hospital del Mar Research Institute-IMIM/Universitat P; ⁴Institut de Salut Mental, Hospital del Mar, Barcelona.; ⁵Department of Psychiatry, the Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell, New York.

Antecedents: Els trastorns musculoesquelètics (TME) i la simptomatologia depressiva i ansiosa són problemes comuns en diversos sectors laborals, especialment en el sector sanitari. Aquests trastorns tenen un impacte significatiu en la salut laboral dels professionals sanitaris, reduint la productivitat i afectant la seva qualitat de vida. Tot i que s'han investigat intervencions per abordar aquests problemes, no existeix cap revisió sistemàtica integral que avaluï l'eficàcia de les intervencions online adreçades a persones treballadores.

Objectius: L'objectiu d'aquest estudi, que forma part del projecte europeu PROSPERH, és avaluar la literatura existent sobre les intervencions online per a la prevenció i tractament de TME greus i la simptomatologia depressiva i ansiosa en el lloc de treball. Tot i que la revisió sistemàtica inclou estudis de diferents sectors, aquest treball es centra exclusivament en el sector sanitari.

Mètodes: S'han realitzat dues revisions sistemàtiques seguint les directrius PRISMA. Es van cercar articles en tres bases de dades científiques (PubMed, PsycINFO i Scopus) i dues de literatura gris (BIOSIS Previews i Cochrane Central). Per a la revisió de depressió i ansietat es van identificar 5.339 articles i per a la de TME

es van trobar 2.508. Després de la selecció de títols i resums, es van avaluar 15 estudis de depressió i ansietat i 5 de TME que estaven relacionats amb el sector sanitari. La qualitat dels estudis es va avaluar utilitzant la Quality Assessment Tool for Quantitative Studies (QATQS).

Resultats: Els estudis provenien de diferents països d'Europa (n=7), USA i Canadà (n=7), i Àsia (n=6), amb mostres que oscil·len entre 18 i 273 participants per als estudis de depressió i ansietat, i entre 30 i 130 participants per als estudis de TME, amb una major proporció de dones, excepte en 2 centrats en metges i 2 que no aporten aquesta informació. Les intervencions principals van ser la teràpia cognitiva-conductual online (iCBT) per a la salut mental, i intervencions ergonòmiques o basades en l'exercici per als TME. La durada d'aquestes intervencions va oscil·lar entre unes hores a 1 any. Malgrat que aquestes intervencions mostren potencial per millorar els resultats de salut física i mental, només un petit nombre d'estudis va mostrar una metodologia robusta segons el QATQS, 3 estudis de depressió i ansietat i 2 de TME.

Conclusions: L'evidència científica sobre l'efectivitat de intervencions administrades de forma online adreçades a reduir els trastorns depressius i ansietat, i els TME en el lloc de treball encara és molt escassa, amb variabilitat en les seva implementació, i la qualitat metodològica limitada de molts estudis suggereix la necessitat de realitzar investigacions més rigoroses. Aquestes troballes proporcionen una base important per dissenyar noves eines de suport en el marc del projecte PROSPERH, dirigides a millorar la salut física i mental dels treballadors sanitaris afectats, i obre la porta a noves formes d'intervenció en la millora de la salut mental i múscul-esquelètica dels professionals sanitaris.

P20. Adaptacions del lloc de treball indicats durant l'any 2023 a les empreses del Grup Mútua Terrassa

Francisco Muñoz Luna¹, Fernando Pommier Somerstein¹, Susana Gonzalez Marcos¹, Iolanda Pallares Martinez¹

¹Servei de Prevenció Mútua Terrassa, Terrassa.

Antecedents: Una tasca importat i moltes vegades desafiant dins de la pràctica de la Medicina del Treball en un Servei de Prevenció és l'adaptació del lloc de treball al personal especialment sensible (PES) per raons mèdiques. La legislació ja recull aquesta obligatorietat per l'empresa en la Llei de Prevenció de Riscos Laborals, a banda d'això, és una tasca determinant en la protecció i la continuïtat laboral per al PES. Al nostre servei indiquem adaptacions per etiologies o raons diverses seguint un protocol establert, per tal d'assegurar la protecció del PES, combinant les vessants mèdiques i tècniques, intentant no arribar a l'extrem de desvirtuar el lloc de treball i derivar en un No Apte. El grup Mútua Terrassa durant l'any 2023 va comptar amb al voltant de 5000 treballadors/es en les 10 empreses que conformen el grup.

Objectius: Realitzar una anàlisi descriptiva de les adaptacions fetes durant l'any 2023 tenint en compte l'origen (Accident laboral; Al·lèrgia/Sensibilització; Discapacitat física; Discapacitat psíquica; Embaràs / Lactància; Malaltia comuna; Malaltia laboral; Menors) en números absoluts i els percentatges. Descriure les adaptacions segons l'etiologia o raó que les motiva (Autoimmunes; COVID persistent; Orgàniques/altres; Osteomusculars; Psicosocials; Sensibilitzacions) en números absoluts i els percentatges. Quantificar les adaptacions per llocs de treball en números absoluts i els percentatges.

Mètodes: Estudi observacional descriptiu de la informació explotada des de la nostra base de dades, classificada i quantificada per la posterior expressió en números absoluts i percentatges, i la seva anàlisi.

Resultats: Adaptacions segons l'origen: Embaràs/Lactància: 64(44.1%); Malaltia comuna: 64(44.1%); Menors d'edat: 7(4.8%); Malaltia laboral: 3 (2.1%); Accident laboral: 3 (2.1%); Al·lèrgia/Sensibilització: 2(1.4%); Discapacitat física: 1(0.7%); Discapacitat psíquica: 1(0.7%). Total: 144. Adaptacions segons etiologia/raó (exclo-ses embaràs/lactància i menors):

Osteomusculars: 44(59.5%); Psicosocials: 8(10.8%); Autoimmunes: 6(8.1%); COVID persistent: 4(5.4%); Dermatològics: 3(4.1%) Orgàniques/altres: 9(12.2%). Total: 74. Adaptacions segons el lloc de treball: TCAIs: 44(30.6%); Metges/ses: 32(22.2%); Infermers/es: 26(18.1%); Administratius/ves: 13(9.0%); Netejadors/es: 13(9.0%); Mossos/es: 4(2.8%); Farmacèutics/ques: 3(2.1%); Terapeutes Ocupacionals: 3(2.1%); Educadors/es Socials: 2(1.4%); Dietista: 1(0.7%); Odontòleg/a: 1(0.7%); Operari d'electromedicina:1(0.7%); Tècnic/a de Farmàcia: 1(0.7%). Total 144.

Conclusions: Del total de les 144 adaptacions indicades durant l'any 2023 les dues més freqüents van ser les originades per malaltia comuna i per embaràs/lactància, cadascuna amb 64 casos (44.1%). El següent grup en freqüència va ser el de menors amb 7 casos (4.8%). Considerant les etiologies dels processos relacionats amb malalties les afectacions osteomusculars són les més freqüents amb 44 casos (59.5%) de les quals, les afectacions de columna són la majoria, seguides de les d'espatlla. Les relacionades amb afectacions psicosocials són les següents amb 8 casos (10.8%) i predominen els trastorns ansiosos, depressius o mixtes. Després, s'observen afectacions autoimmunes/reumàtiques, dels 6 casos (8.1%) predominen l'artritis reumatoide i la fibromiàlgia. Per lloc de treball, el grup que més adaptacions va requerir va ser el de TCAIs amb 44 (30.6%), seguit per Metges/ses: 32 (22.2%) i Infermers/es: 26 (18.1%).

P21. ¿Todavía reencapuchamos? a propósito de un caso que ofrece oportunidades de mejora

Eugenia de Casia García¹, Sebastiana Quesada¹, Montserrat Malet¹, Lidia Álvarez¹, Rocio Villar¹, I. Torrente¹

¹Hospital Clinic Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: Las lesiones por accidente de trabajo secundarias a pinchazos accidentales con material punzante o cortante constituyen uno de los riesgos laborales más comunes entre el personal sanitario. Estos accidentes tienen potenciales consecuencias graves debido a la posible transmisión de patógenos infecciosos, siendo los más relevantes el VIH, hepatitis B y hepatitis C. A pesar de las medidas de prevención existentes desde hace tiempo en todos los centros sanitarios, estas lesiones siguen ocurriendo con frecuencia.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es, por un lado, describir las acciones realizadas tras un pinchazo accidental concreto, el manejo clínico del caso y las medidas de corrección adoptadas por parte del Servicio de Prevención. Por otro lado, se busca reflexionar sobre los posibles fallos en la aplicación de medidas preventivas, incluyendo aspectos como la formación, la correcta difusión de protocolos de bioseguridad y la adherencia a los circuitos establecidos.

Métodos: Análisis cualitativo de un caso de exposición a agentes biológicos tras pinchazo accidental. Descripción del accidente y de las medidas inmediatas y diferidas tomadas por parte de Salud Laboral, incluyendo la atención sanitaria recibida y el seguimiento post-exposición según el protocolo establecido. Descripción de los posibles factores que han podido contribuir al accidente.

Resultados: Una técnica de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) del área de Ginecología sufrió un accidente durante su jornada laboral al desechar material punzante tras la finalización de una intervención, en este caso, una biopsia. Al intentar reencapuchar una aguja de infiltración de anestesia, se pinchó en la primera falange del segundo dedo de la mano izquierda. La TCAE notificó el incidente al Servicio de Salud Laboral al finalizar su jornada laboral. Tras la notificación tardía, el Servicio de Salud Laboral activó el protocolo habitual que incluye el registro del accidente y el manejo clínico necesario según el caso. Al investigar las posibles causas del accidente, se pudo comprobar que la trabajadora desconocía el protocolo de actuación, lo que conllevó un retraso en todas las acciones con la consiguiente afectación emocional de la profesional ante la incertidumbre de las posibles consecuencias tras el accidente.

Conclusiones: Es necesaria una reflexión crítica sobre las potenciales carencias en cuanto a implementación de medidas preventivas, destacando la formación periódica y difusión de circuitos de actuación. Los resultados de esta reflexión son cruciales para plantear o reorientar recomendaciones y circuitos y así poder proteger la salud y el bienestar físico y mental de los trabajadores. Para conseguirlo, es esencial la difusión y conocimiento detallado de los protocolos de actuación y el uso de equipos de protección individual, asegurando una respuesta rápida y efi-

caz ante este tipo de incidentes, implicando a los responsables inmediatos de los profesionales. Además, es crucial subrayar la importancia del reporte inmediato.

P22. Posible exposición laboral aguda a formaldehído en un laboratorio de anatomía patológica en un hospital de tercer nivel

Rodrigo Valdivia¹, Maria Jose Mendez¹, Gerard Claver¹, Jose Antonio Lopez¹, Victoria Olive¹, Rocio Villar¹

¹Hospital Clinic Barcelona, Barcelona.

Antecedentes: El formaldehído es un químico de olor penetrante utilizado de forma habitual en los hospitales y principalmente en los laboratorios de anatomía patológica. Su naturaleza volátil y sus efectos para la salud hacen imprescindible su control. La exposición aguda a este compuesto produce sintomatología irritativa en mucosas expuestas y cefalea si es de forma aguda, aunque también representa un riesgo para la salud a largo plazo.

Objetivos: Describir la investigación realizada por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales tras la atención a profesionales que acuden presentando sintomatología posiblemente relacionada con exposición a agentes químicos irritantes. Describir las intervenciones derivadas de dicha investigación (cumplimiento de medidas de prevención ya establecidas tanto a nivel de instalaciones y equipos, como organizativas y de procedimientos).

Métodos: En el transcurso de dos semanas se presentaron en Salud Laboral 3 trabajadores con sintomatología irritativa de mucosas, todos procedentes del laboratorio de Anatomía Patológica. El diagnóstico de sospecha fue la exposición aguda a formaldehído. Los técnicos del servicio de prevención realizaron una visita al laboratorio para inspección inicial, toma de muestras ambientales y revisión de los procedimientos de trabajo y medidas de prevención establecidas. Se realizaron sesiones formativas/informativas dirigidas a todos los profesionales haciendo hincapié en los protocolos de trabajo, especialmente aquellos que hacen referencia al trabajo con formaldehído en la sala de inclusión. Por parte del área sanitaria del Servicio de Prevención se citó a todo el personal del mismo laboratorio para realizar la vigilancia a la salud específica, enfocando las visitas a la sintomatología irritativa y pruebas de función pulmonar para la detección de posibles efectos derivados de la exposición.

Resultados: Una de las mediciones, que correspondía a una actividad con piezas grandes (placentas), mostró un resultado por encima de los valores límite (VLA-ED). El servicio técnico revisó las mesas de inclusión sin constatar ningún fallo en su funcionamiento. Se realizaron mediciones durante toda la jornada laboral de un técnico que trabajaba con placentas como parte de su actividad, concretamente 4 mediciones de las cuales las 3 primeras eran con piezas grandes y la última pequeñas, sin observarse diferencias significativas en los resultados. También se

realizaron mediciones ambientales del centro de la sala durante dos jornadas de trabajo con resultados de VLA-ED inferiores a los valores límite. La vigilancia de la salud de los trabajadores no detectó más profesionales con sintomatología y las pruebas de función respiratoria realizadas no mostraron alteraciones significativas en ningún caso. La sintomatología de los 3 pacientes afectados desapareció rápida y espontáneamente.

Conclusiones: No se pudo identificar una causa concreta de exposición aguda, aunque se atribuyó a la posible exposición puntual durante el trabajo con piezas grandes. Es sumamente importante seguir siempre los procedimientos de trabajo establecidos y realizar un mantenimiento de instalaciones y equipos de trabajo para proteger la salud de los profesionales a riesgo. Estos deben recibir formación continuada y comunicar al Servicio de Prevención cualquier incidencia o problema de salud que pueda estar asociado a esta exposición para tomar medidas de forma precoz.

P23. Influència dels hàbits, la satisfacció de vida i els aspectes psicosocials en la satisfacció laboral dels professionals sanitaris

Encarna Martínez¹

¹Fundació Althaia, Manresa.

Antecedents: La satisfacció laboral a l'àmbit sanitari ha estat avaluada durant dècades per la seva gran importància per la seva implicació en localitat assistencial, la qualitat del servei i les conseqüències en la satisfacció de l'usuari. La sobrecàrrega de treball tant físic com psicològic dels professionals sanitaris provocat per la crisi del COVID -19 ha ocasionat efectes negatius en aquest col·lectiu afectant en molts casos el seu estat psicològic, físic i els seus hàbits de salut.

Objectius: Determinar si hi ha associació estadística significativa entre la satisfacció laboral i factors psicosocials, la satisfacció de vida i hàbits de vida en una mostra de professionals sanitàries obtinguda en un Centre Sanitari.

Mètodes: Investigació descriptiva-correlacional en una mostra representativa dels treballadors de la Fundació Althaia de Manresa durant el primer trimestre del 2024. S'analitzaran variables demogràfiques (edat, sexe, Centre de treball), Estils de vida, empoderament, factors psicosocials i satisfacció laboral i de vida. La recollida de dades es farà mitjançant una enquesta telemàtica i l'eina de recollida serà "REDcap". El tractament de les dades es realitzarà amb el SPSS, Jamovi i Factor. L'estudi ha sigut revisat i acceptat pel Comitè d'Ètica CEIm de la Unió Catalana d'Hospitals i forma part de l'Estudi de Doctorat en Cures Integrals i Serveis de Salut de la Universitat de Vic.

Resultats: Amb aquesta eina s'espera poder realitzar medicions periòdiques per poder dissenyar accions de millora específiques segons els resultats obtinguts.

Conclusions: No hi ha estudis que analitzin alhora aquests factors. El seu anàlisi pot establir programes específics en Promoció de la Salut i Prevenció de riscos psicosocials amb l'objectiu de millorar el Benestar global dels professionals i la seva qualitat de vida.