

XIX DIADA DE LA SCSMT

Resums de les comunicacions lliures

3 de desembre de 2009

Barcelona

QUALITAT DE VIDA LABORAL EN PERSONAL SANITARI DEL TORN DE NIT

Carreras R, Garre J, Riera I, Blázquez B
Servei de Prevenció. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona); Unitat de Recerca. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona). Contacte: rosa.carreras@ias.scs.es

Objectiu. Determinar si hi ha diferències en termes de qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS), de sobrecàrrega laboral (SL), de qualitat de vida laboral (QVL) i de percepció del clima laboral (CL) entre el personal d'infermeria i auxiliars clínics del torn de dia i del torn de nit.

Mètodes. Estudi transversal i observacional. La mostra va estar formada pel personal d'infermeria i auxiliars clínics que van participar de forma voluntària en l'enquesta de Clima laboral de l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona de l'any 2006. Es va registrar de forma anònima el sexe, l'edat i les característiques del lloc de treball. La QVRS es va determinar amb el qüestionari SF-12 que inclou un component físic (CF) i un component mental (CM) de la qualitat de vida. La sobrecàrrega laboral es va determinar amb el Malash Burnout Inventory (MBI) que permet determinar l'esgotament emocional, la despersonalització i la realització personal relacionada amb l'activitat laboral. La QVL i el CL es van determinar mitjançant dos qüestionaris desenvolupats pel Departament de Psicologia Social de la Universitat Autònoma de Barcelona. Anàlisi descriptiva mitjançant freqüències absolutes i relatives i mesures de tendència central i de dispersió. Estudi analític mitjançant contrastos d'hipòtesis bivariants dels indicadors segons el torn de treball.

Resultats. La mostra va estar formada per 181 participants (54,1% diplomats infermeria i 45,9% auxiliars clínics), 99 del torn de dia i 82 del torn de nit. El 86,7% van ser dones i l'edat mitjana va ser de 37,1 anys (DE=9,9). No es van observar diferències estadísticament significatives en la QVRS en termes de CF i CM, ni en la QVL ni en la percepció del CL. El personal del torn de dia va presentar puntuacions més elevades en la dimensió d'esgotament emocional del MBI que el torn de nit (18.9 punts i 14.2 punts respectivament; $p=0.002$).

Conclusions. Els resultats obtinguts no confirmen estudis previs sobre la relació inversa entre treball nocturn i qualitat de vida laboral. La puntuació menys elevada en l'esgotament emocional entre els treballadors del torn de nit podria estar associada a una menor càrrega de treball durant la nit i a una major cohesió entre els treballadors del torn nocturn.

ESTRÉS POST-TRAUMÀTIC EN ELS CONDUCTORS DE METRO DESPRÈS DE ATROPELLAR A USUARIS AMB INTENCIÓ SUÏCIDA.

Segarra I, Morales P, Espinós M, Alonso MP
Unitat de Salut. Transports Metropolitans de Barcelona. Serveis Salut Mental, S.L. Contacte: isegarra@tmb.cat

Objectiu. Proporcionar l'assistència sanitària precoç als conductors de metro de la ciutat de Barcelona després d'haver atropellat amb el tren a usuaris que es precipiten a la via amb intenció suïcida, per tal de prevenir el trastorn per estrés posttraumàtic (TEPT) i el trastorn per estres agut (TEA).

Mètodes. Desde l'any 2003 es va establir un procediment per atendre a tots els casos de arrollament amb el tren a usuari que es precipita a la via, oferint l'assistència sanitària al conductor del tren el mateix dia de l'accident o el consecutiu. En aquesta es valora l'impacte emocional que li ha produït el fet traumàtic, es pauta tractament ansiolític i es notifica la baixa per accident de treball durant 3 dies per recuperació de l'estat psicoemocional; passat aquest període, es reincorpora al seu lloc de treball. En el cas de la persistència de simptomatologia de reexperimentació, d'evitació i/o de hiperactivació, es deriva a un Servei de Salut Mental, on es fa una visita diagnòstica i s'inicia teràpia específica pel tractament del TEPT. Part del tractament psicoteràpic compren la teràpia d'aproximació i la reincorporació de manera progressiva al treball.

Resultats. S'han recollit en total 144 casos de presència de suïcidi (PSC) d'un usuari en el període 2003-2008. En 107 casos (74.3%) els pacients no van requerir més intervenció que la inicial notificant 3 dies la IT per AT i 37 (25,3%) van perllongar la situació d'IT més de 3 dies. En 106 ca-

sos va ser necessari administrar ansiolítics (73.6%). Només en 12 casos (8.3%) es va indicar ajut psicològic específic en forma de teràpia cognitivo-conductual. El diagnòstic va ser de TEPT en 4 casos (33,3%), en 3 casos de TEA (25%) i la resta (5 casos), Trastorn adaptatiu amb ansietat (41.6%). La mitjana dels dies de baixa va ser de 3 dies. A les persones derivades a teràpia cognitivo-conductual, aquesta va ser de 24 dies. En un 10.4%(n=15) dels pacients hi havia antecedents de trastorns de salut mental previs al fet traumàtic. D'aquest només 3 persones van haver de ser derivades a teràpia psicològica específica. En totes elles, el diagnòstic va ser de TEPT.

Conclusions. En la majoria dels casos, l'assistència mèdica precoç, tractament ansiolític i la notificació de baixa laboral no superior a 3 dies, ha estat suficient per superar l'alteració emocional després de l'incident traumàtic, sense que calgui realitzar teràpia psicològica.

La precoç derivació dels pacients amb simptomatologia de re-experimentació, evitació i/o hiperactivació per visita diagnòstica i inici de teràpia cognitiva conductual fa que el període d'incapacitat s'escurci i no es desenvolupi el TEPT. Hi ha relació entre el desenvolupament de TEPT i l'antecedent de malaltia psiquiàtrica anterior.

PLA PREVENTIU I DE SUPORT ASSISTENCIAL FRONT LES AGRESSIONS A CONDUCTORS D'AUTOBÚS

Castellanos E, Espínos M, Mencias A, Acin J
Unitat de Salut. Servei de Prevenció TMB. Contacte: ecastellanos@tmb.cat

Objectiu. Les agressions físiques en el lloc de treball, han requerit d'un anàlisi amb l'objectiu de establir un pla preventiu i protocol de suport al conductor en el moment de patir l'agressió.

Mètodes. Donada la creixent notificació d'accidents de treball per agressions físiques a conductors en els darrers anys, i l'impacta que tenen aquestes sobre els treballadors que les pateixen i els seus companys, a partir del 2006 es va establir un pla de prevenció, consensuat en el CSS, que actua sobre tres eixos: Comunicació als usuaris del transport d'autobús per donar a conèixer la imatge de servei al públic del conductor de l'empresa de transport. Un pla de formació en prevenció de riscos laborals als conductors d'autobús en "gestió d'incidències" "autoconeixement i control". Per últim un protocol de suport al conductor agredit que garanteix la immediata notificació de la situació d'agressió patida pel conductor a la sala de control que activa l'avís a la guàrdia urbana que es del plaça al lloc dels fets juntament amb un comandament per donar suport al conductor.

Resultats. En el període 2006-2008 s'han notificat un total de 99 agressions a conductors d'autobús, 95 en servei i 4 desplaçament. De les agressions en servei el 47.4% han estat causades per discussions de tràfic, 27.6% per conflictes amb vianants i el 19.9% per discussió amb passatgers. El nombre d'agressions per milió d'hores de servei ha disminuït en els darrers anys (8.9 l'any 2006, 8.3 el 2007 i 6.0 el 2008). Han requerit assistència mèdica 81 conductors, 27

al 2006 (77.2%), 33 al 2007 (84.4%) i 21 al 2008 (87,5%); en tots els casos notificat accident de treball, amb baixa el 63% (n=26) al 2006, 88% (n=29) al 2007 i 14 (n=56%) al 2008, representant un total de dies de baixa de 850 al 2006, 829 al 2007 i 304 al 2008. Les causes de l'IT van ser lesions físiques en 51 casos (63.0%), trastorn de salut mental en 20.1% (n=17) i ambdues en el 16.0% (n=13).

Conclusions. Tot i que el nombre d'agressions en dades absolutes va augmentar el 2007 respecte el 2006 i disminuït el 2008 respecte de 2006 i 2007, hi ha un descens relatiu de les mateixes segons el nombre d'agressions per milió d'hores de servei, que relacionem amb les accions dutes a terme en el pla de prevenció ja que la major part de les agressions són degudes a discussions de tràfic i aquestes causes han disminuït en els darrers tres anys. Les assistències sanitàries respecte del nombre d'agressions han augmentat, probablement relacionat per protocol d'ajut als conductors establert a partir de 2006. Hi ha una tendència a la disminució dels dies de baixa causats per agressions, tot i que va ser menys significativa el 2007, ja que en aquest període es va notificar l'únic accident greu per agressió.

SEGUIMENT ALS 7 ANYS D'UN PROGRAMA DE CESSACIÓ TABÀQUICA EN MEDI LABORAL

Serrano S, Serra I, Corbella T, Puigdollers E
USL Sabadell; Servei de Salut; Ajuntament de Sabadell.
Contacte: sserrano@ajsabadell.cat

Objectiu. Seguiment després de set anys d'una intervenció en el lloc de treball per a facilitar l'abandonament de l'hàbit tabàquic.

Mètodes. El programa de cessació es va oferir a treballadors de l'Ajuntament de Sabadell. Es van enviar 1.203 qüestionaris per conèixer la prevalença de consum de tabac, amb una taxa de resposta del 51%. Un 33% (n=204) era fumador. Es va oferir a tots els fumadors participar en el programa, en horari laboral i en dependències municipals. Van acceptar participar-hi 101 persones (61 dones i 40 homes). El programa constava d'una visita individual amb història clínica, mesura de monòxid de carboni en l'aire espirat, prescripció de teràpia amb substituïts de nicotina i 12 sessions de teràpia de grup per a reforçar l'abstinència. Als 6, 12 i 24 mesos i, finalment, als 7 anys es van fer seguiments per a conèixer els nivells d'abstinència dels participants.

Resultats. Set anys després del programa, de les 101 persones, se'n van localitzar 71 (70,3%). Entre els perduts (n=28), 9 eren baixa per malaltia i 6 ja no treballaven a l'Ajuntament. La resta (n=13) no van respondre a les trucades. L'abstinència als set anys va ser del 26% (n=17 dones i n=9 homes). Al llarg del seguiment el nivell d'abstinència havia passat del 65% als 6 mesos, 45% als 12 mesos i 33% als 24 mesos, no s'havien observat diferències significatives segons gènere. Pel que fa a les persones que fumaven en el moment de l'entrevista (n=25 dones i n=13 homes), el 40% havia fet algun altre intent per deixar-ho i el 77,3% creien que tornaria a intentar-ho al llarg dels propers 6 mesos. Per altra banda, entre els qui fumaven la mitjana de cigarrets/dia consumits era de 4,9 (amb un rang de 0 a 40). Majoritàriament,

els qui fumaven informaven fer-ho igual (n=26) o menys (n=15) que abans del programa. Sols un 8,9% informava que fumava més que a l'inici del programa.

Conclusions. Malgrat el possible biaix de selecció de la mostra i que el disseny de l'estudi no permet establir relacions de causa-efecte, la taxa d'abstinència entre els treballadors és elevada, no només a curt termini (6 mesos, 12 mesos), sinó també al set anys. Aquests resultats animen a considerar l'àmbit laboral com un context propici a la implantació d'intervencions d'aquesta naturalesa.

FORMACIÓ I-LEARNING A PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS: COM HO FEM PER TRES MIL?

Padros R, Navarro L, Al-Housni M, Soto R, Arrieta I, Ausina E
 Departament de Formació i Servei de Prevenció de Riscos Laborals, Hospital Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Contacte: rpados@santpau.cat

Objectiu. L'any 2007 es va iniciar un programa de formació (e-learning) en Prevenció de Riscos Laborals dirigit a tots els professionals / treballadors de l'hospital. Els principals objectius són: formar, sensibilitzar sobre les condicions de seguretat i salut del lloc de treball així com complir amb la normativa legal. El disseny d'aquest programa s'ha realitzat conjuntament entre el Departament de Formació i el Servei de Prevenció de Riscos Laborals. El curs ofereix als treballadors una formació bàsica que proporciona coneixements generals en matèria de prevenció i informació sobre els riscos específics de cada lloc de treball.

Mètode: Aquesta formació es realitza amb metodologia e-learning, que és la que millor s'adapta a les dimensions del nostre Hospital. Hem definit 16 itineraris formatius compostos per diferents mòduls (23) que s'adapten als riscos específics dels diferents col·lectius, alguns d'ells dissenyats específicament des de professionals del nostre centre (riscos biològics, psicosocials i radiacions ionitzants). Tots els cursos han estat validats prèviament. El curs es presenta amb un disseny pedagògic i gràfic que permet un fàcil seguiment per part de tots els treballadors. En finalitzar cada mòdul, el participant ha de realitzar un examen, on ha de superar el 70% de les preguntes. Des del departament de formació, es dirigeix l'acció formativa a tots els professionals integrants d'una mateixa àrea, realitzant primer la formació dels responsables d'equips i posteriorment a la resta (per així aconseguir una major implicació i ajuda a la gestió del seguiment del curs en la seva àrea). La formació s'ha realitzat dins el seu horari laboral. L'acció formativa és dinamitzada pel Departament de Formació, des d'un campus virtual, des d'on es té informació relativa a matrícules, seguiment, finalització i avaluació dels cursos.

Resultats. Des del 2007 fins al moment s'han inscrit a 2600 participants dels quals han finalitzat aquesta formació 2100, això significa un 80, 76% de seguiment. Els aspectes positius que ressalten els participants són que el curs ha estat interessant, fàcil de seguir, la metodologia e-learning permet una bona adaptació d'horari i ritme del curs. Els aspectes

a millorar són que el curs hauria de ser més específic per al lloc de treball, hauria de tenir més exercicis pràctics. En els qüestionaris recollits que mesuren la satisfacció d'aquesta acció en una escala del 0 al 10. Obtenint un resultat en què el 54% dels participants valoren el curs entre el 7 i el 10 i el 35% entre el 4 i el 6.

Conclusions. Aquesta metodologia ens ha permès arribar a molts treballadors en un temps raonable, ha sensibilitzat els participants sobre les condicions de seguretat, fent-los al seu torn conscients de les limitacions en el seu lloc de treball. Això permet corregir situacions identificades com a risc. El curs ha generat noves peticions de formació específica i presencial. També ha facilitat l'ús de noves tecnologies a col·lectius/grups professionals no habituats a treballar-hi. La incidència de problemes tècnics o de maneig de l'eina ha estat pràcticament inexistent. Al realitzar-se dins l'horari laboral i des d'un ordinador observem que s'ha entrat en una dinàmica de compartir espais (despatxos mèdics, punts administratius, despatxos supervisors), per tant noves oportunitats de sistemes de formació.

IMPORTÀNCIA DE LA FORMACIÓ EN LA UTILITZACIÓ DELS EQUIPS DE PROTECCIÓ INDIVIDUALS (EPIS) PER EVITAR ELS ACCIDENTS DE TREBALL (AT)

Fernández de Castro Y, Casals M, Mingo A
 Servei de Prevenció . Fundació Puigvert. Barcelona.
 Contacte: opr1@fundació-puigvert.es

Objectiu. Reflectir la importància de la formació en la utilització dels EPIS per evitar els AT en un hospital de 750 treballadors.

Mètodes. Recollida i descripció de totes les actuacions preventives sobre l'ús dels EPIS en l'àmbit sanitari realitzades pel SPP des del 2003 fins l'actualitat (protocols, fitxes d'Epis per lloc de treball, formacions sobre l'ús i la gestió dels EPIS, col·laboració en temes d'EPIS en els procediments de treball dels diferents Departaments...). Paral·lelament es realitza un estudi retrospectiu dels anàlisis d'AT per no portar els EPIS pertinents des del 2003 fins l'octubre de 2009.

Resultats. Actualització i divulgació a tot el personal del Protocol sobre la gestió d'EPIS (juliol/07). Creació i entrega de fitxes d'EPIS per lloc de treball (registrats 603 acusaments de rebut). Quant a la formació sobre l'ús dels EPIS, es van realitzar en el 2004, 19 sessions formatives presencials sobre formació genèrica en PRL (615 treballadors) i en el període de 12/07 a 07/08 es van realitzar 58 sessions presencials a tot el personal que utilitza EPIS (401). A més, es realitzen diverses formacions específiques als següents treballadors: personal manteniment (21), personal exposat a Radiacions Ionitzants (40), exposició a l'òxid d'etilè (3), exposats al Risc Biològic (474) i cabines de seguretat biològica (49). Col·laboració amb Infermeria en l'actualització dels procediments de treball i protocols en l'apartat d'EPIS: Exposició a citostàtics, manipulació del BCG, manipulació del formaldehid, productes químics... Respecte als AT: El 2003 es van registrar 4 AT per no portar els EPIS del 68 totals ocorreguts (5'8%), el 2004, 5/83 (6'02%), el 2005, 2/73 (2'7%),

el 2006, 7/73 (9'5%), el 2007, 4/85 (4'7%), el 2008 7/88 (7'9%) i el 2009, 2/38 (5'2%).

Conclusions. La proporció d'accidents per no portar els EPIs al llarg del període estudiat es manté baixa (< 8%) respecte al n° total d'accidents per any, degut a la contínua sensibilització i formació efectuades periòdicament, però, pel SPP encara es prou significativa. D'això se'n deriva: continuar insistint en la formació i fins i tot millorar-la, perquè la proporció no augmenti. -Sempre hi haurà algun treballador que no es posarà els EPIs, malgrat tenir la formació adient, degut a què poden influir-hi altres variables, càrrega de treball, polivalència en el treball, situacions personals, etc...

SISTEMA DE DETECCIÓ I RESOLUCIÓ D'INCIDÈNCIES EN LA SEGURETAT DEL PACIENT I DEL TREBALLADOR

Bolibar I, Navarro L

Servei d'epidemiologia, Servei de Prevenció de Riscos Laborals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Contacte: LNavarro@santpau.cat

Objectiu. La seguretat del pacient és un àrea de treball prioritari en els hospitals de tot el món, des que l'institut de Medicina dels Estats Units va publicar l'informe "To err is Human: Building a safer Health system" l'any 2002. La seguretat en els processos clínics és una exigència creixent des de l'àmbit social, legislatiu i d'acreditació hospitalària. Per reduir riscos, en primer lloc, cal promoure que els professionals puguin treballar en les millors condicions possibles. En el nostre centre, s'ha dissenyat un sistema de detecció i resolució d'incidències amb l'objectiu de millorar la seguretat tant del pacient com del treballador. Amb aquest sistema es pretén detectar les incidències produïdes degudes a les condicions de treball i/o a la atenció sanitària, i resoldre-les de manera ràpida i efectiva; també es pretén conèixer els problemes de seguretat, aprendre d'ells i prevenir que es repeteixin.

Mètodes. L'organització va anomenar una comissió interdisciplinària de treball per dissenyar un sistema de comunicació d'incidències a través de un ampliatiu informàtic, disponible a la intranet corporativa.

Resultats. Les característiques del sistema que es van tenir en compte, varen ser: confidencialitat i transparència del sistema, permeten la identificació voluntària del notificant; desenvolupament de cultura de seguretat en l'hospital a través de sessions informatives i de sensibilització a tots els treballadors; reforç de caràcter no punitiu i enfocament preventiu de l'organització; prioritització d'una resposta ràpida de les incidències produïdes; implicació directa i contínua de tots els càrrecs o comandaments de l'hospital; difusió a tot l'hospital d'informes periòdics sobre les incidències notificades i les millores realitzades. En el sistema, s'identifiquen dues funcions: notificació, procés pel que el treballador informa de la incidència a les persones responsables de la seva resolució; i la gestió: Inclou la puntuació de gravetat i probabilitat de la incidència per prioritzar la resposta; anàlisi de causes de la incidència produïda, plantejament de les mesures correctores o preventives a aplicar; verificació de la resolució de la incidència; tancament de la mateixa i informació al notificant de les gestions realitzades.

Conclusions. Complir l'objectiu d'integrar la Prevenció de Riscos Laborals en l'organització és sempre difícil si no hi ha implicació per part de la direcció. En aquest cas s'ha aconseguit tenir presència i intervenir en la creació de un sistema de gestió de la seguretat del pacient i del treballador amb implantació general en l'organització i implicació clara de la direcció en l'objectiu. Donat que aquest procés és pràcticament idèntic al seguit pel comunicat de riscos, hem pogut aportar al grup de treball experiència i coneixement sobre el funcionament del mateix. A més a més, hem pogut donar a conèixer millor com es gestiona la Prevenció de Riscos Laborals, implicar als comandaments i resta de direccions en la metodologia a seguir per dur a terme un bon seguiment i control de les millores en l'àmbit laboral del nostre centre.

III Congreso Nacional de prevencionistas

20 – 22 de octubre de 2010, Barcelona

Información:

Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (AEPSAL),

c/Valencia 333, 4º 2ª, 08009 Barcelona, España.

Tel.: 934 760 998. Fax: 934 765 398.

E-mail: aepsal@aepsal.com

<http://www.aepsal.com>