

# XXI DIADA DE LA SCSMT

## Resúmenes de las comunicaciones libres

24 de noviembre de 2011

Barcelona

---

### DISFONÍAS FUNCIONALES: SU ASOCIACIÓN CON FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES Y NO OCUPACIONALES

Rosa M<sup>a</sup> de las Casas, José M<sup>a</sup> Ramada, Joan Mirabent, Ángeles C Ramada.  
MC Mutual. Barcelona; Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL).  
Universidad Pompeu Fabra. Barcelona; Servicio de Salud Laboral. Parc de  
Salut MAR. Barcelona; Universidad Cardenal Herrera. Valencia.  
Contacto: 60065@parcdesalutmar.cat

**Objetivo:** examinar la frecuencia con que se presentan lesiones orgánicas benignas de las cuerdas vocales (LOB-CV) entre los pacientes diagnosticados de disfonía funcional en el Servicio de Otorrinolaringología de un Hospital de referencia de Barcelona y explorar sus asociaciones con el desempeño de un trabajo como usuario profesional de la voz (UPV).

**Métodos:** serie de 132 casos de pacientes diagnosticados de disfonía funcional, derivados por el médico de familia al servicio de otorrinolaringología de un hospital de referencia de Barcelona entre el 1 de Marzo y el 31 de Diciembre de 2009. Se realizó una fibrolaringoscopia a los pacientes del estudio para determinar el estado de normalidad de las cuerdas vocales o la existencia de alguna LOB-CV. Se estudiaron cinco variables dependientes relacionadas con el cuadro de disfonía funcional: 1) presencia de patología laríngea benigna en general, 2) presencia de pólipos/nódulos, 3) presencia de astenia/paresia de cuerdas vocales, 4) presencia de edema de Reinke y 5) presencia de laringitis crónica. La variable independiente principal fue la ocupación, con dos categorías (Ser UPV; No ser UPV). Asimismo, se examinaron las siguientes variables independientes secundarias: edad (variable continua); sexo (Hombre; Mujer); hábito tabáquico (No fumadores; Fumadores activos); consumo de alcohol (Si; No) y presencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico manifestada por el paciente (Si; No). Se utilizó el programa SPSS versión 15 para el análisis estadístico.

**Resultados:** los pacientes fueron principalmente mujeres (58,3%), con una edad media de 48 años (DE  $\pm$  13). El 40% eran trabajadores UPV. El 47% presentaron alguna LOB-CV, siendo las más prevalente los pólipos/nódulos (28,8%) y el edema de Reinke (7,6%). La prevalencia de LOB-VC entre los UPV fue más elevada en mujeres (22%). Los UPV presentaron mayor riesgo de padecer patología laríngea benigna (ORP=1,48; p=0,269), principalmente pólipos/nódulos (ORP=1,77; p=0,144) y laringitis crónica (ORP= 2,31; p=0,362). Ser fumador se asoció a un mayor riesgo de presentar pólipos/nódulos (ORP=2,95; p=0,008).

Entre los UPV, la presencia de pólipos/nódulos y laringitis crónica disminuyó con la edad.

**Conclusiones:** tener un trabajo como UPV se asoció con la presencia de LOB-CV. La disminución de algunas de estas patologías con el

incremento de la edad sugiere un posible efecto de selección que debiera ser estudiado. Se debería profundizar en el estudio del efecto que produce sobre la laringe el número de horas trabajadas por los UPV, así como el efecto de los años de antigüedad en puestos con este tipo de exposición.

### LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE ITcc VARIA CON LOS CO-DIAGNÓSTICOS APARECIDOS EN SU TRANCURSO

M. Ubalde-López, J Delclos, E Calvo, FG Benavides.  
Centro de investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra.  
(CiSAL-UPF).  
Contacto: monica.ubalde@upf.edu

**Objetivos:** El diagnóstico clínico es uno de los factores pronóstico que más influye en la duración de la incapacidad temporal por contingencia común (ITcc). En España hay escasa investigación al respecto. El propósito de este estudio es analizar la influencia, en la duración, de las patologías adicionales registradas (co-diagnósticos) en el transcurso de los episodios de ITcc.

**Métodos:** Estudio de diseño prospectivo de 15.246 episodios cerrados de ITcc >15 días, procedentes de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, Ibermutuamur, de ámbito estatal. Se describió la distribución y duración de los episodios de ITcc según su duración mediana (DM) y los percentiles 25 y 75. Se calcularon las duraciones de los episodios de ITcc según el diagnóstico principal, el número de co-diagnósticos, variables demográficas y laborales mediante la comparación de curvas de supervivencia por el método de Kaplan-Meier. Se analizó la probabilidad de alta médica de los episodios de ITcc (Hazard Ratio) mediante un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

**Resultados:** Un 12 % de los episodios (n=1879) registraron al menos un co diagnóstico. La DM aumentó con el número de co-diagnósticos: sin co-diagnóstico (64 días), un co-diagnóstico (108 días) y dos o más (169 días). Ajustando por género, edad, nivel de estudios, tipo de pago, base reguladora, actividad económica, ocupación y diagnóstico principal se mantuvo esta tendencia.

**Conclusiones:** Además de por otros factores, la duración de la ITcc está determinada tanto por el diagnóstico clínico que la motiva como por la aparición y el número de diagnósticos adicionales durante el curso del episodio. La aplicación práctica de estos resultados podría traducirse en la mejora de la gestión tanto clínica como administrativa de los episodios, más ajustada a la complejidad de la ITcc, permitiendo así un retorno al lugar trabajo sin retrasos innecesarios, en óptimas condiciones de salud y reduciendo los costes asociados.

## CUESTIONARIO ON-LINE ESTRÉS

Laura López, Montserrat Closa.

Vigilancia de la Salud. Boehringer Ingelheim España, S.A. (BIESA).

Clara González Gabinete GO. Atención al Riesgo musculoesquelético y psicosocial.

Contacto: laura.lopez@boehringer-inhelheim.com

**Objetivo:** Realizar un Cuestionario de estrés como medida de vigilancia de la salud individual y colectiva dentro del plan de acción de la evaluación de riesgos psicosocial realizada en una Industria química frente a los resultados sobre el estrés percibido.

**Método:** Pase de un "Cuestionario On-Line de Fuentes de Estrés y Reacciones Individuales", utilizando una aplicación informática desarrollada por GABINETE GO, Especialistas en la Atención del Riesgo Músculo-esquelético y Psicosocial, para el estudio e identificación de Fuentes de estrés y patrón de Reacciones individuales.

La cumplimentación del cuestionario on-line, por parte del personal de la empresa fue de carácter confidencial, individual y voluntaria. La comunicación de los resultados del cuestionario se realizó con el envío de un informe personalizado y confidencial que aportaba unas propuestas de medidas y recomendaciones adecuadas para cada caso.

Las fases del proceso fueron:

- 1.- Definición de participantes y departamentos. Asignación de Códigos de Acceso Individual (CAI).
- 2.- Información a los trabajadores, a través de una carta informativa.
- 3.- Alta de usuarios y envío del CAI.
- 4.- Realización del cuestionario.
- 5.- Envío de informe individual de resultados.
- 5.- Informe de resultados grupales por Departamentos.

**Resultados:** Del total de los participantes se obtuvo una tasa de respuesta de un 80,9%. Para cada uno de los factores evaluados se distinguieron 3 niveles de riesgo: bajo, medio y alto.

De las fuentes de estrés analizadas: se obtuvieron niveles bajos de riesgo en más de un 70 % en las fuentes "Temas económicos" y "Salud/Estilos de vida"; niveles medios de riesgo en un 40 % en las fuentes "Familia Hogar" y "Temor/ansiedad"; y niveles medios de riesgo en un 30% en la fuente "Entorno laboral".

En cuanto a las Reacciones individuales se obtuvieron niveles bajos de riesgos en las tres analizadas (psicológico, fisiológico y motriz) en un 99%.

**Conclusiones:** No se obtienen resultados de riesgo elevado en el análisis del centro de trabajo en ninguno de los factores analizados, pero si se observa riesgo medio en análisis detallado por Departamentos.

Bajo la premisa de la empresa de la mejora continua se planificaron nuevas medidas:

- 1.- Talleres de gestión del estrés para todo el colectivo.
- 2.- Campaña de sensibilización y refuerzo sobre prevención del Estrés para todo el colectivo (intranet).

## ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LAS LESIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO (LAT) CON LOS RIESGOS PSICOSOCIALES Y EL ESTRÉS LABORAL EN UNA COHORTE DE TRABAJADORES

Mireia Julià, Carlos Catalina, Eva Calvo, Fernando G. Benavides.

Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL) – Universitat Pompeu Fabra. Departamento de Proyectos Sanitarios, Ibermutuamur.

Contacto: mireiajupe@hotmail.com

**Objetivos:** Los resultados de investigaciones previas sobre la relación entre la exposición a riesgos psicosociales, estrés laboral y la incidencia de lesiones por accidente de trabajo (LAT) son escasos, contradictorios y, la mayoría, proceden de otros países. El objetivo de presente estudio

consiste en analizar la incidencia de las LAT en función del nivel de exposición a riesgos psicosociales y estrés laboral en una cohorte de trabajadores.

**Métodos:** Estudio de una cohorte dinámica formada por 10.667 trabajadores pertenecientes a la población protegida por Ibermutuamur, clasificados a partir de la evaluación de los riesgos psicosociales (versión breve del método ISTAS21) y el nivel de estrés laboral (JSS, Cuestionario de Estrés Laboral). Tras el consentimiento informado del trabajador, se inició un periodo de seguimiento de un año. Se calculó la tasa de incidencia (TI) de LAT por cada 1.000 trabajadores-año y se valoró la asociación entre ésta y las distintas dimensiones de los riesgos psicosociales y del estrés laboral mediante la Razón de Tasas (RT) y su intervalo de confianza de 95% (IC95%) a través de modelos de regresión Poisson.

**Resultados:** No encontramos una relación significativa entre las dimensiones de los riesgos psicosociales y un aumento de la TI de LAT ni en hombres ni en mujeres tras ajustar. Al evaluar la relación entre las dimensiones del estrés laboral y la TI de LAT después de ajustar encontramos una mayor incidencia de LAT sólo en mujeres cuando son elevados los niveles de estrés laboral tanto para el índice (RTa=1,73; IC95%: 1,08-2,76) como para la frecuencia (RTa=1,73; IC95%: 1,09-2,76) y también para los niveles de falta de apoyo organizativo como índice (RTa=2,07; IC95%: 1,34-3,20), severidad (RTa=1,65; IC95%: 1,06-2,56) y frecuencia (RTa=1,97; IC95%: 1,27-3,07). No se encuentra la misma relación significativa en el caso de los hombres.

**Conclusiones:** Este estudio prospectivo encuentra evidencia de una asociación entre el estrés laboral y la incidencia de LAT en mujeres, especialmente en relación con el estrés laboral debido a la falta de apoyo organizativo. Próximos estudios deben definir mejor el tipo de LAT a incluir en el análisis y prolongar el periodo de seguimiento.

## ATENCIÓN AL TRABAJADOR DESPUÉS DE UNA BAJA PROLONGADA: EL EXAMEN DE SALUD COMO UNA HERRAMIENTA PREVENTIVA

Ana M<sup>a</sup> Sierra, Javier Funes, Montse Cortés, Àngels Company, Ana Marinetto.

Unitat Bàsica de Prevenció. Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent. Institut Català de la Salut.

Contacto: amsierra@ambitcp.catsalut.net

**Objetivos:** Elaborar, implantar y evaluar un procedimiento para mejorar la atención al trabajador después de una baja prolongada (superior a 90 días).

**Métodos:** Los datos de los últimos años mostraron un bajo número de exámenes de salud (ES) realizados después de una baja prolongada (4.5% en 2009), lo que dificultaba la correcta atención de aquellos trabajadores en el momento de su reincorporación. En el año 2009 se elaboró un procedimiento de atención a estos trabajadores. El procedimiento contiene una parte de gestión administrativa asociada al programa de gestión de las bajas de RRHH, que consiste en el envío por correo electrónico de una carta de ofrecimiento del ES al trabajador en el momento del alta y la comunicación a la Unidad Básica de Prevención (UBP) de las altas producidas semanalmente; y otra parte, de atención sanitaria al trabajador dirigida a detectar la presencia de posibles sensibilidades y en cas necesario adaptar su puesto de trabajo. La implantación se llevó a cabo en el año 2010, efectuando un seguimiento semanal de su funcionamiento. Se elaboró una base de datos en formato Access para facilitar el análisis de los datos y la evaluación del procedimiento.

**Resultados:** El año 2010 se produjeron 3366 bajas, de las cuales 124 fueron prolongadas (3.7%), con una tasa de incidencia por 1000

trabajadores (T.I.) de 29.5. La duración de la mediana (DM) para el conjunto de bajas fue de 136 días (P25=108.5; P75=222.5). En el 87.8% de los casos la UBP tuvo conocimiento de la baja. En el 83.8% de casos los trabajadores recibieron el correo electrónico con la carta de ofrecimiento del ES. La baja prolongada fue más frecuente en mujeres (T.I.=34.5) y la mediana de edad se situó en 50 años (IC95%:48-51.7, DE: 9.56). El personal de enfermería y administrativo fueron los grupos profesionales con la mayor T.I. (40). Los administrativos presentaron mayor DM (150 días, P25=109; P75=242.5). El 20% de los trabajadores acudieron al ES. Los ES mostraron que un 45.5% de las bajas estaban ocasionadas por enfermedades del aparato locomotor y tejido conectivo, seguido de los trastornos mentales y complicaciones del embarazo, en un 13.6% cada uno. El 54.6% fueron especialmente sensibles y requirieron adaptación del puesto de trabajo.

**Conclusiones:** El procedimiento ha permitido conocer la incidencia y las características de las bajas prolongadas y mejorar la atención al trabajador. Se ha producido un aumento significativo de los ES realizados y de la identificación de trabajadores especialmente sensibles, así como la adaptación de su puesto de trabajo.

#### CUMPLIMENTACIÓN DE LA OCUPACIÓN EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN UN SISTEMA HOSPITALARIO PÚBLICO: PERIODO 2006 – 2010

Aguilar A, Ramada JM, Delclós J.

Unidad Docente de Medicina del Trabajo "Mateu Orfila"; Servicio de Salud Laboral, Parc de Salut MAR; CiSAL, Universitat Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), School of Public Health, University of Texas; Hospital del Mar, Parc de Salut MAR; Mútua Montañesa. Contacto: adrianantonio.aguilar01@estudiant.upf.edu

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas en un sistema hospitalario en el periodo 2006-2010 según la edad, sexo de los pacientes, servicio hospitalario y tipo de soporte (papel o digitalizada).

**Métodos:** El estudio se realizó en el Parc de Salut MAR donde se ofrecen servicios hospitalarios de tercer nivel. Se revisaron 495 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente, que fueron abiertas entre los años 2006 y 2010, de pacientes mayores de 18 años que habían acudido a la consulta de dermatología, urología, otorrinolaringología, oftalmología, neumología, traumatología, rehabilitación, radioterapia y oncología. Los servicios fueron elegidos por su relación con los diagnósticos de enfermedades profesionales y lesiones por accidente de trabajo más frecuentes en Cataluña. Se revisaron 11 historias clínicas por servicio en soporte de papel y 11 en soporte digitalizado. En ningún caso coincidió la revisión de una misma historia en ambos soportes. En todos los casos se recogió la información del registro de la ocupación y/o situación laboral, edad, sexo y fecha de registro de la ocupación.

**Resultados:** De las 495 historias clínicas revisadas el 57,2% correspondían a hombres. La edad media fue de 58,13 años con una desviación estándar de 16,35 años. Un 40% de las historias clínicas correspondían al soporte de papel, mientras que el 60% restante correspondían al soporte digital. La cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral fue de un 32%. El registro de la ocupación y/o situación laboral fue cumplimentado con más frecuencia en las historias clínicas de los pacientes de 31 a 65 años. Se evidenció una mayor cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas de los hombres (18%) frente a las mujeres (14%). Las historias clínicas en soporte de papel mostraron una mayor cumplimentación de la ocupación (39%) frente a las de soporte digital (27%). El servicio de rehabilitación obtuvo la mayor frecuencia de cumplimentación (47,2%) y el servicio de oftalmología obtuvo la menor (16,3%).

**Conclusión:** La cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas es baja, registrándose en menos de un tercio de las mismas. Estos resultados son coherentes con los de otros estudios realizados en nuestro país y en otros países. Se precisa la adopción de iniciativas que promuevan y potencien el grado de cumplimentación de la ocupación en las historias clínicas.

**Palabras claves:** ocupación, situación laboral, historia clínica.

#### GESTACIÓN Y LACTANCIA. PROGRAMA DE GESTIÓN DE PERSONAL ESPECIALMENTE SENSIBLE EN UNA INSTITUCIÓN SANITARIA DE BARCELONA

Rocío Villar, Nuria González, Carmen Sánchez, Josep M. Ramada, Consuelo Sancho, Julià del Prado, Consol Serra.

Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar. Barcelona.

Contacto: rvillar@parcdesalutmar.cat

**Objetivos:** Los efectos nocivos de los factores de riesgo laboral sobre la reproducción humana plantean importantes retos a los servicios de salud laboral. El objetivo de este trabajo es presentar los resultados del programa de gestión de la trabajadora embarazada que se aplica en el Parc de Salut Mar desde 2007 y que pretende conseguir que las gestantes disfruten de una vida laboral activa con la garantía de estar trabajando sin riesgos para el feto y/o la gestación.

**Métodos:** De acuerdo al protocolo establecido, se recogen los datos de filiación, gestación y laborales de las trabajadoras que notifican la gestación. Posteriormente, se analiza la evaluación de riesgos específica y se proponen las medidas preventivas y adaptaciones del lugar de trabajo que se consideren necesarias, en estrecha coordinación con los cargos de mando. En caso de no ser posible realizarlas se valora el cambio a otro lugar de trabajo exento de riesgos y, si éste no se puede llevar a cabo, se inicia el trámite de la prestación por riesgo durante el embarazo. Se describe la actividad realizada y los resultados desde 2007 hasta setiembre de 2011.

**Resultados:** Desde 2007 se han tramitado 323 permisos de maternidad en la Institución, 303 de los cuales han sido evaluados en Salud Laboral. La tasa de adscripción al programa ha sido del 93.8%. El momento en el cual se ha realizado la primera visita ha sido de un 32% en el primer trimestre del embarazo, de un 57% durante el segundo y un 11% durante el tercero. Alrededor de un 1'6% de los casos ha finalizado en aborto espontáneo, el resto han llegado a término aunque en un 2.3% con complicaciones médicas, ninguna de ellas relacionada con el trabajo. En todas las visitas se han hecho recomendaciones médicas y propuesto medidas preventivas. En 68 gestaciones (22%) no ha sido necesaria ninguna otra actuación, en 222 (73%) se han realizado adaptaciones y en 2 (1%) se ha gestionado un cambio de lugar de trabajo. La prestación por riesgo durante el embarazo se ha tramitado en 11 casos (4%).

**Conclusiones:** La participación en el programa ha sido muy elevada, pero habría que destinar esfuerzos en avanzar el momento de la primera visita ya que una buena parte de los riesgos son más nocivos durante el primer trimestre. Destaca el alto porcentaje de adaptaciones de las condiciones de trabajo y el bajo número de prestaciones por riesgo durante el embarazo tramitadas. Asimismo es necesario mejorar los registros informáticos y el seguimiento de las gestantes a lo largo del embarazo.

#### PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD 2011; FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PROFESIONALES SANITARIOS

Cartela B, Serrano R, López V, Teodoro V, Peña P.

Servicio de Salud Laboral. Corporació Sanitària Parc Taulí.

Contacto: bcartela@tauli.cat

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de los profesionales sanitarios con el fin de intervenir para controlar y minimizar la morbimortalidad asociada.

**Métodos:** Es un estudio descriptivo, observacional, transversal. Tras la búsqueda bibliográfica se diseñó un cuestionario para identificar y evaluar los FRCV como son el tabaquismo, obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipemia. Se obtuvo una muestra aleatoria del 10% del total de trabajadores, estratificada por sexo y edad. Se cumplimentó la encuesta en los puestos de trabajo de 369 profesionales que aceptaron participar de forma voluntaria y confidencial. El análisis se realizó con el programa SPSS 19. Tras la identificación se ofreció una visita médica, se obtuvo información que también influyera en los riesgos cardiovasculares, específicamente hábitos de dieta saludables (Predimed), y probables alteraciones psicosociales (GHQ-12). Se realizaron analíticas y pruebas complementarias según el caso. Se ofrecieron talleres de hábitos saludables.

**Resultados:**

- Participaron 369 trabajadores, 40 años de edad media, 57% mujeres. 57% de los trabajadores encuestados presentaron al menos algún FRCV. Un FRCV: 39%; Dos FRCV: 15%; Tres FRCV: 3%; Cuatro FRCV: 1 trabajador.
- Obesidad: 9.2% detectados, 13% auxiliares de enfermería y 17% correturnos.
- Sedentarios/mínima/ligera activos: 13% detectados.
- Hipertensos: 9.8% detectados, 16% hombres, 15% auxiliares de enfermería y 17% correturnos.
- Diabéticos: 2.2% detectados
- Dislipémicos: 18% detectados, 27% auxiliares de enfermería y 26% del turno nocturno.
- Tabaquismo: 27% fuma, el índice tabáquico medio es de 7.5 paquetes/año, 68% ha intentado abandonar el hábito 2 veces. 20% se encuentra en fase de preparación para el abandono, 38% son auxiliares de enfermería, 33% del turno nocturno.
- Se ofrecieron 211 visitas de enfermería y medicina, hasta ahora se han realizado 86 revisiones.

**Conclusiones:** Este estudio sugiere que al menos a la mitad de los trabajadores se les podría sensibilizar con respecto a los hábitos saludables y facilitar la atención a nivel de prevención primaria y secundaria. Actualmente estamos en la fase de visitas médicas que hasta ahora han corroborado y en otros casos objetivado nuevas patologías desconocidas por los trabajadores. Se han iniciado talleres de hábitos saludables, específicamente de educación dietética y actividad física, con lo vemos necesaria la continuación de la investigación para medir la efectividad e impacto de las intervenciones.

### PROGRAMA DE CRIBAJE DE CANCER DE COLON I RECTO EN TRABAJADORES SANITARIOS

Carreras R, González V, Valverde J, Crous I.  
 Servei de Prevenció. Institut d'Assistència Sanitària. Salt (Girona).  
 Contacto: rosa.carreras@ias.scs.es

**Objetivo:** El cáncer de colon y recto es una de las principales causas de morbimortalidad en países occidentales, siendo la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país. Se estima que en Catalunya se diagnostican más de 5.600 casos nuevos cada año. La detección precoz mediante la prueba de detección de sangre oculta en heces, realizada anualmente a personas mayores de 50 años o con antecedentes de riesgo, es una estrategia de eficacia demostrada para reducir la mortalidad por este tipo de cáncer en un 17-30%.

**Métodos:** El Servei de Prevenció de l'IAS en colaboración con la Unitat de Digestiu del Hospital Santa Caterina inician en el 2010 un programa de prevención del cáncer colonorectal dirigido a todos sus trabajadores, basándose en dos pilares fundamentales:

1. Incorporación al programa preventivo de los trabajadores mayores de 50 años con riesgo poblacional, a los cuales se recomienda test de detección inmunológica de sangre oculta en heces anualmente (prueba sencilla que tiene como objetivo detectar pólipos premalignos y cánceres precoces en personas asintomáticas).

2. Identificación de los trabajadores con riesgo específico: historia familiar de cáncer colonorectal o poliposis y/o antecedentes personales de enfermedad inflamatoria intestinal, pólipos adenomatosos o cáncer colonorectal. Se gestiona la prueba de cribaje según recomendaciones de la Asociación Española de Gastroenterología.

**Resultados:** Desde enero del 2010 hasta julio del 2011 han sido enviadas cartas informativas a 384 profesionales >50a sin antecedentes (349 el 2010 + 35 el 2011). Un 52% acuden al S. Prevenció para recoger el test diagnóstico Hem Check II (78,8% lo devuelven, 21,2% pérdidas). En el 94% de los casos la prueba es negativa (éstos se citarán anualmente para repetirla) y en el 6% es positiva (se realiza colonoscopia, efectuándose resección de pólipos adenomatosos en el 55% de los casos). En el mismo período se han identificado de un total de 1382, 82 trabajadores con riesgo específico (5,9%), de los cuales en 68 (82,9%) se practica colonoscopia, 10 (12,2%) sangre oculta en heces y 4 (4,9%) pendiente de decidir la prueba. De las 26 colonoscopias realizadas en el período estudiado, se evidencia patología adenomatosa por pólipos de colon en el 54% de casos.

**Conclusiones:** Los servicios de prevención promovemos hábitos saludables (dieta rica en frutas y verduras, ejercicio físico moderado y bajo consumo de alcohol) que pueden prevenir en un 50-70% los cánceres de colon y recto. En el ámbito sanitario, la colaboración con otras Unidades asistenciales permite desarrollar programas de cribaje específico como el del cáncer colonorectal, de coste-efectividad demostrada y con buena aceptación por parte de los trabajadores. La detección de sangre oculta en heces es una prueba sencilla que permite detectar este tumor en fase inicial de desarrollo. Anualmente se citan los profesionales con prueba negativa el año anterior, se añaden los que cumplen 50 años y se vuelven a citar los no respondedores del año anterior con el objetivo de incrementar la adherencia al programa.

### ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA POR LOS MÉDICOS EGRESADOS DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO EN ESPAÑA ENTRE LOS AÑOS 2005-2010

Matta Vanessa, Serra Consol, Mira Miquel.  
 Unidad Docente de Medicina del Trabajo "Mateu Orfila" UPF.  
 Contacto: vanessagiovanna.matta01@estudiant.upf.edu

**Objetivo:** Evaluar la actividad profesional desarrollada por los Médicos egresados de la especialidad de medicina del trabajo en España entre los años 2005-2010.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal. La población de estudio fueron los médicos egresados de la especialidad de medicina del trabajo en España entre los años 2005-2010. Para recoger la información se utilizó un cuestionario auto-cumplimentado que se distribuyó por correo electrónico, por medio de las unidades docentes. El análisis estadístico se realizó con Excel y SPSS 17.

**Resultados:** Se obtuvo una tasa de respuesta de 30%. Un 51,4% de los participantes fueron egresados de escuela profesional y 48,6% de unidades docentes. En general el 61,7% mostró satisfacción con la preparación recibida y un 38,3% está insatisfecho. De los egresados de Unidad Docente un 38,5% están bastante o muy satisfechos y 61,4% están poco satisfechos o insatisfechos con la formación como especialista. De los egresados de escuela profesional 96,4% está poco satisfecho o insatisfecho y 3,6% bastante satisfechos con la formación recibida. El 98,1% se encuentra trabajando como médico del trabajo y el 89,5% lo hace a tiempo completo. Las áreas más frecuentes para trabajar como médico del Trabajo son Servicio de prevención propio (SPP) con 41,1%, ajeno (SPA) con 41,1%, y mutuas con 6,5%. El 73,3% está bastante o muy satisfecho con el trabajo que están realizando actualmente, el 22,9% están poco satisfechos y el 3,8% están nada satisfechos. De tener una nueva oportunidad el 64,5% volvería a elegir medicina de trabajo como especialidad.

**Conclusiones:** El ámbito de trabajo más común entre los médicos de trabajo son los SPP y SPA, tanto médicos egresados de escuela profesional como de unidad docente, y en su mayoría se encuentran satisfechos con la preparación recibida durante su periodo formativo, pero existe un porcentaje importante de insatisfacción. Si tuvieran otra oportunidad volverían a elegir esta especialidad la mayoría se encuentran satisfechos con la actividad que realizan actualmente. En general no han tenido dificultades para conseguir empleo.

#### UNIDAD CLÍNICA HOSPITALARIA PARA LA DETECCIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: HACER VISIBLE LO INVISIBLE

Ramada JM, Delcós GL, Algara M, Arango O, Bernal D, Calvo B, Escalada F, Fontané J, Giménez-Arnau AM, Martí A, Mirabent J, Puig Ll, Sarsanedas E, Benavides FG, Serra C

Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut MAR. Barcelona; Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra. Barcelona; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences Division, The University of Texas School of Public Health, Houston, Texas, EE.UU.

Contacto: jramada@parcdesalutmar.cat

**Objetivos:** El reconocimiento de enfermedades profesionales (EP) en nuestro país es claramente deficiente. La normativa vigente establece que cualquier facultativo del Sistema Nacional de Salud puede notificar sospechas de EP. En Junio de 2010 se puso en marcha en el Parc de Salut MAR (PSMAR) la primera Unidad de Patología Laboral (UPL) hospitalaria del país, con la finalidad de identificar y notificar patología laboral entre sus pacientes. El objetivo de este trabajo es describir la actividad y resultados de la UPL entre junio 2010 y septiembre 2011.

**Métodos:** Se define como caso todo paciente del PSMAR visitado en la UPL con diagnóstico de EP incluida en el cuadro de EP. Las fuentes de posibles casos incluyen interconsultas a la UPL de servicios clínicos hospitalarios y revisión retrospectiva de algunos códigos CIE, incluyendo servicios administrativos. Cada posible caso es evaluado, previo consentimiento del paciente, realizándose un informe exhaustivo, sistemático y basado en la evidencia científica. Se han implementado estrategias para promover la detección y derivación de casos a la UPL. Se describe la actividad realizada, la frecuencia de casos diagnosticados de acuerdo a las fuentes de derivación internas, grupos diagnósticos y reconocimiento oficial de EP.

**Resultados:** Durante el período de estudio fueron evaluados en la UPL 145 posibles casos: 96 procedentes de revisiones retrospectivas (66%), 38 de interconsultas (26%) y 11 servicios administrativos (8%). Se excluyeron 56 posibles casos fallecidos. De los restantes, 89, 50 (56%) cumplieron criterio de caso: 76% de los referidos por servicios clínicos, 56% por servicios administrativos y 16% de revisiones retrospectivas. Un 75% fueron casos de cáncer, 12% sorderas, 7% trastornos musculoesqueléticos, 4% patología dermatológica y 2% patología pulmonar. Se realizaron reuniones con la gerencia del hospital, entrevistas con jefes y profesionales de servicios clínicos, participación en sus sesiones clínicas y hospitalarias, entrevistas de formación/difusión y se creó un comité clínico de seguimiento. Han participado en el proceso 4 residentes de Medicina del Trabajo y una estudiante de doctorado. Hasta el momento, sólo un caso ha sido reconocido oficialmente como EP.

**Conclusión:** La complicidad de los servicios clínicos es un elemento clave para la detección y diagnóstico de las EP en el ámbito hospitalario, siendo necesarias iniciativas para incrementar su participación. El reconocimiento oficial de las EP es un proceso largo y complejo, que requiere paciencia y perseverancia de los agentes implicados ante la Administración. La UPL ofrece oportunidades también para la docencia e investigación.

#### PREVENCIÓN DE LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICAS EN CIRUJANOS DERIVADAS DE LA BIPEDESTACIÓN PROLONGADA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Barroso S, Claver G, Nogareda S, Varela P.

Servei de Prevenció de riscos laborals. Hospital Clínic de Barcelona; INSHT. Contacto: sbarroso@clinic.ub.es

**Objetivos:** Prevenir los dolores lumbares por bipedestación prolongada y posturas forzadas durante las intervenciones quirúrgicas. Propiciar el cambio de hábitos de los cirujanos en cuanto a postura de trabajo. Analizar un modelo dinámico de sillaría y establecer criterios para la selección de este mobiliario.

**Métodos:** (1) Diseño de las distintas fases de la investigación. (2) Entrevistas personales con los 14 participantes del estudio. (3) Diseño y aplicación de cuestionarios específicos para recopilación de datos. (4) Toma de imágenes (36 horas) mediante la grabación en vídeo. (5) Digitalización de algunas imágenes para el posterior análisis postural. (6) Análisis estadístico de los datos obtenidos. Para la realización del estudio se contó con el soporte del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT).

**Resultados:** Para el análisis postural se han tenido en cuenta las recomendaciones que hace al respecto la norma ISO/CD 11226 "Ergonomics - Evaluation of static working postures" resultando, en la mayoría de los casos, que la espalda está en una postura menos forzada y presenta menos flexión cuando se opera sentado que cuando se realiza la misma operación o similar en postura de pie. En cuanto al cuestionario específico, los resultados más destacables fueron: Las intervenciones profundas (87,5%) tienen una duración superior a dos horas; el 83,3% de las superficiales tienen una duración menor o igual a dos horas. El 100% de los casos de cirugía profunda no tienen limitación en la movilidad cuando utilizan el asiento y un 33,3% de los casos de cirugía superficial manifiesta que tiene problemas de movilidad. Todos los cirujanos que realizan cirugía profunda han necesitado en algún momento ponerse en pie, mientras que en la superficial sólo ha precisado ponerse en pie un 40%. El 83,3% de los casos de cirugía profunda manifiesta que no precisa ayuda para desplazar la silla, en cambio, en cirugía superficial el 50% de los casos dice que Sí. El 100% dice sentirse más descansado operando sentado.

**Conclusiones:** la dificultad mayor al abordar el estudio es que los cirujanos realicen las operaciones sentados, cambiando su costumbre. Una vez superado el cambio de hábito, la conclusión es que la mayoría de intervenciones, superficiales y profundas, pueden hacerse sentado sin dificultad. Este cambio de hábito mejora la postura de trabajo y se manifiesta sintiéndose menos cansados al final de la intervención. La sillaría de prueba, es adecuada a la tarea. Los criterios de selección de mobiliario validados, han servido de base para el diseño de una silla específica de quirófano que, actualmente está prototipada y en breve será lanzada al mercado.

#### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL TURNO DE NOCHE DE UN HOSPITAL. RESULTADOS PRELIMINARES

Bausà R, Navarro L, Ruíz M, Selva A\*, Padrós R, Muñoz A, Omedes C. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

\*Servicio de Epidemiología Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Contacto: rbausa@santpau.cat

**Objetivo:** Describir el estado de salud actual, y los estilos de vida, de la población trabajadora del turno de noche del Hospital Santa Creu i Sant Pau, y establecer comparaciones de la prevalencia de estos trastornos de la salud y estilos de vida con la población de trabajadores no noche.

**Métodos:** Se han seleccionado los trabajadores de la plantilla estructural del turno de noche del hospital y un grupo de trabajadores del turno no noche escogidos aleatoriamente (incluye jornada continua mañana o tarde y jornada partida). Los grupos de estudio han sido emparejados por sexo, edad y categoría profesional. Se han excluido del estudio los trabajadores que tenían turno rotatorio y médicos. Las variables definidas fueron: Hipertensión arterial; Diabetes Mellitus o hiperglucemia; Dislipemia; Índice de Masa Corporal; Cáncer de mama; y otros cánceres. También se han determinado las variables referentes a los estilos de vida: Tabaco, Consumo de alcohol, Sueño, Alimentación, Consumo de bebidas estimulantes como el café y Ejercicio físico. Se ha determinado el porcentaje de cada una de las variables en los dos colectivos y se ha establecido el nivel de significación estadística con Chi-cuadrado de Pearson.

**Resultados:** El número final de trabajadores incluidos en el estudio, ha sido de 275, de los cuales 131 corresponden a trabajadores del turno de noche y 144 a trabajadores del turno no noche. Se trata de una muestra homogénea por edad y sexo. Respecto a las variables de salud no hay diferencias estadísticamente significativas, excepto en el IMC, donde se objetiva que la proporción de trabajadores con sobrepeso ( $IMC > 25$ ) es superior en el turno de noche, con un nivel de significación  $p=0.041$ . En

el resto de variables, a pesar de no tener significación estadística, si hay una mayor prevalencia de hipertensión, hiperglucemia, dislipemia y neo de mama en los trabajadores del turno de noche. En las variables de estilo de vida (tabaquismo, consumo alcohol, consumo bebidas estimulantes, calidad de sueño, ejercicio físico y regularidad en las comidas) existen diferencias estadísticamente significativas en la calidad del sueño ( $p=0.002$ ), en la regularidad de las comidas ( $p<0.05$ ) y en la frecuencia de consumo de alcohol ( $p=0,010$ ), en esta variable la proporción es mayor en el turno no noche.

**Conclusiones:** Parece que hay diferencias en la prevalencia de indicadores de salud y estilos de vida entre ambas muestras, con mayor afectación en el personal del turno de noche, son estadísticamente significativas: el IMC, Regularidad en las comidas, Calidad del sueño y Consumo de alcohol. Las diferencias no son estadísticamente significativas en el resto de variables. La proporción de personas que acuden a reconocimiento periódico es similar en el turno de noche que en el de día, siendo de aproximadamente un 30%. Se trata de un estudio transversal, por lo que no se pueden establecer relaciones de causalidad. El estudio permanece abierto para seguir ampliando la muestra y proponer nuevas hipótesis de trabajo.

**Palabras clave:** Nocturnidad, Personal sanitario, trastornos de salud