

# XXI DIADA DE LA SCSMT

## Resums de les comunicacions lliures

24 de novembre de 2011

Barcelona

---

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

Castellanos E, Espinós M, Mencias A, Acin J.

Unitat de Salut. Servei de Prevenció TMB.

Contacte: [ecastellanos@tmb.cat](mailto: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 actuava 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.

### ATENCIÓ AL TREBALLADOR DESPRÉS D'UNA BAIXA PERLLONGADA: L'EXAMEN DE SALUT COM A EINA 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.

Contacte: [amsierra@ambitcp.catsalut.net](mailto:amsierra@ambitcp.catsalut.net)

**Objectius:** Elaborar, implantar i avaluar un procediment per millorar l'atenció al treballador després d'una baixa perllongada (superior a 90 dies).

**Mètodes:** Les dades dels últims anys van mostrar un baix nombre d'exàmens de salut (ES) realitzats després d'una baixa perllongada (4.5% en 2009), el que dificultava la correcta atenció d'aquells treballadors en el moment de la seva reincorporació. L'any 2009 es va elaborar un procediment d'atenció per aquests treballadors. El procediment conté una part de gestió administrativa associada al programa de gestió de les baixes de RRHH, que consisteix en la tramesa per correu electrònic d'una carta d'oferiment de l'ES al treballador en el moment de l'alta i la comunicació a la Unitat Bàsica de Prevenció (UBP) de les altes produïdes setmanalment; i una altra part, d'atenció sanitària al treballador dirigida a detectar la presència de possibles sensibilitats i en cas necessari adaptar el seu lloc de treball. La implantació es va dur a terme l'any 2010, efectuant un seguiment setmanal del seu funcionament. Es va elaborar una base de dades en format Access per facilitar l'anàlisi de les dades i l'avaluació del procediment.

**Resultats:** L'any 2010 es van produir 3366 baixes, de les quals 124 van ser perllongades (3.7%), amb una taxa d'incidència per 1000 treballadors (T.I.) de 29.5. La durada de la mediana (DM) pel conjunt de baixes va ser 136 dies (P25=108.5;P75=222.5). En el 87.8% dels casos la UBP va tenir coneixement de la baixa. En el 83.8% de casos els treballadors van rebre el correu electrònic amb la carta d'oferiment de l'ES. La baixa perllongada va ser més freqüent en dones (T.I.=34.5) i la mitjana d'edat es va situar en 50 anys (IC95%:48-51.7,DE: 9.56). El personal d'infermeria i administratiu van ser el grups professionals amb la major T.I.(40). Els administratius van presentar major DM (150 dies, P25=109;P75=242.5). El 20% dels treballadors van acudir a l'ES.

Els ES van mostrar que un 45.5% de les baixes estaven ocasionades per malalties de l'aparell locomotor i teixit connectiu, seguit dels trastorns mentals i complicacions de l'embaràs, en un 13.6% cadascun. El 54.6% van ser especialment sensibles i van requerir adaptació del lloc de treball.

**Conclusions:** El procediment ha permès conèixer la incidència i les característiques de les baixes perllongades i millorar l'atenció al treballador. S'ha produït un augment significatiu dels ES realitzats i de la identificació de treballadors especialment sensibles, així com l'adaptació del seu lloc de treball.

### GESTACIÓ I LACTÀNCIA. PROGRAMA DE GESTIÓ DE PERSONAL ESPECIALMENT SENSIBLE EN UNA INSTITUCIÓ SANITÀRIA DE BARCELONA

Rocío Villar, Nuria González, Carmen Sánchez, Josep M. Ramada, Consuelo Sancho, Consol Serra.  
Servei de Salut Laboral. Parc de Salut Mar. Barcelona.  
Contacte: rvillar@parcdesalutmar.cat

**Objectius:** Els efectes nocius dels factors de risc laboral sobre la reproducció humana plantegen importants reptes als serveis de salut laboral. L'objectiu d'aquest treball és presentar els resultats del programa de gestió de la treballadora embarassada que s'aplica al Parc de Salut Mar des de 2007 i que pretén aconseguir que les gestants gaudeixin d'una vida laboral activa amb la garantia d'estar treballant sense riscos per al fetus i/o la gestació.

**Mètodes:** D'acord al protocol establert, es recullen les dades d'afiliació, gestació i laborals de les treballadores que notifiquen la gestació. Posteriorment, s'analiza l'avaluació de riscos específica i es proposen les mesures preventives i adaptacions del lloc de treball que es considerin necessàries, en estreta coordinació amb els càrrecs de comandament. En cas de no ser possible realitzar-les es valora el canvi a un altre lloc de treball exempt de riscos i, si aquest no és pot dur a terme, s'inicia el tràmit de la prestació per risc durant l'embaràs. Es descriu l'activitat realitzada i resultats des de 2007 fins a setembre de 2011.

**Resultats:** Des del 2007 s'han tramitat 323 permisos de maternitat a la Institució, 303 dels quals han estat avaluats a Salut Laboral. La taxa d'adscripció al programa ha estat del 93.8%. El moment en el qual s'ha realitzat la primera visita ha estat d'un 32% en el primer trimestre de l'embaràs, d'un 57% durant el segon i 11% durant el tercer. Al voltant d'un 1'6% dels casos ha finalitzat en avortament espontani, la resta ha arribat a terme tot i què en un 2.3% amb complicacions mèdiques, cap d'elles relacionada amb el treball. En totes les visites s'han fet recomanacions mèdiques i proposat mesures preventives. En 68 gestacions (22%) no ha estat necessària cap altra actuació, en 222 (73%) s'han realitzat adaptacions i en 2 (1%) s'ha gestionat un canvi de lloc de treball. La prestació per risc durant l'embaràs s'ha tramitat en 11 casos (4%).

**Conclusions:** La participació en el programa ha estat molt elevada, però caldria fer esforços per avançar el moment de la primera visita ja que una bona part dels riscos són més nocius durant el primer trimestre. Destaca l'alt percentatge d'adaptacions de les condicions de treball i el baix número de prestacions per risc d'embaràs tramitades. Tanmateix es fa necessari millorar els registres informàtics i el seguiment de les gestants al llarg de l'embaràs.

### PROGRAMA DE CRIBATGE DE CÀNCER DE COLON I RECTE EN TREBALLADORS SANITARIS

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

**Objectiu:** El càncer de colon i recte és una de les més importants causes de morbimortalitat als països occidentals, essent la segona causa de mort

per càncer al nostre país. S'estima que a Catalunya es diagnostiquen més de 5.600 casos nous cada any. La detecció precoç mitjançant la prova de detecció de sang oculta en femta, realitzada cada any a aquelles persones majors de 50 anys o amb antecedents, és una estratègia d'eficàcia demostrada per reduir la mortalitat per aquest càncer en un 17-30%.

**Mètodes:** El Servei de Prevenció de l'IAS en col·laboració amb la Unitat de Digestiu de l'Hospital Santa Caterina inicien en el 2010 un programa de prevenció del càncer colono-rectal adreçat a tots els treballadors, amb dos pilars fonamentals:

1. Incorporació al programa preventiu dels treballadors majors de 50 anys amb risc poblacional, a qui es recomana test de detecció immunològica de sang oculta en femta anualment (prova senzilla que te per objectiu detectar pòlips premalignes i càncers precoços en persones sense símptomes).
2. Identificació dels treballadors amb risc específic: història familiar càncer colono-rectal o poliposi i/o antecedents personals de malaltia inflamatòria intestinal, pòlips adenomatosos o càncer colono-rectal. Es gestiona la prova de cribatge seguint les recomanacions de l'Associació Espanyola de Gastroenterologia.

**Resultats:** Des del gener del 2010 fins juliol del 2011 s'ha enviat carta informativa a 384 professionals >50a sense antecedents (349 el 2010 + 35 el 2011). Un 52% acudeixen al S. Prevenció per recollir el test diagnòstic Hem Check II (78,8% retornen el test, 21,2% pèrdues). En el 94% dels casos la prova és negativa (aquests seran citats anualment per repetir-la) i en el 6% és positiva (es realitza colonoscòpia, efectuant-se ressecció de pòlips adenomatosos en el 55% dels casos). En el mateix període s'han identificat d'un total de 1382, 82 treballadors amb risc específic (5,9%), dels quals en 68 (82,9%) es practica colonoscòpia, 10 (12,2%) sang oculta en femta i 4 (4,9%) pendent decidir prova. De les 26 colonoscòpies realitzades en el període estudiat, s'evidencia patologia adenomatosa per pòlips de colon en el 54% de casos.

**Conclusions:** Els Serveis de Prevenció promovem hàbits saludables (dieta rica en fruites i verdures, exercici físic moderat i baix consum d'alcohol) que poden prevenir en un 50-70% els càncers de colon i recte. En l'àmbit sanitari, la col·laboració amb altres Unitats assistencials permet desenvolupar programes de cribatge específic com el del càncer colono-rectal, amb cost-efectivitat demostrada i bona acceptació per part dels treballadors. La detecció de sang oculta en femta és una prova senzilla que permet detectar aquest tumor en fase inicial de desenvolupament. Anualment es citen els professionals amb prova negativa l'any anterior, s'afegeixen els que compleixen 50 anys i es reciten els no respondors de l'any anterior per tal d'incrementar l'adherència al programa.

### ANÀLISI DESCRIPTIVA DE L'ESTAT DE SALUT DELS TREBALLADORS DEL TORN DE NIT D'UN HOSPITAL. RESULTATS PRELIMINARS

Bausà R, Navarro L, Ruiz M, Selva A\*, Padrós R, Muñoz A, Omedes C.  
Servei de Prevenció de Riscos Laborals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
\*Servei d'Epidemiologia Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
Contacte: rbausa@santpau.cat

**Objectiu:** Descriure l'estat de salut actual, i els estils de vida, de la població treballadora al torn de nit de l'Hospital Santa Creu i Sant Pau, i alhora establir comparacions de la prevalença d'aquests trastorns de la salut i estils de vida amb la població de treballadors no de nit.

**Mètodes:** S'han seleccionat els treballadors de la plantilla estructural del torn de nit de l'hospital i un grup de treballadors del torn no de nit escollits aleatòriament (inclou jornada contínua matí o tarda i jornada partida). Els grups d'estudi els hem emparellat per sexe, edat i categoria professional. S'han exclòs de l'estudi els treballadors que tenen un torn rotatori i metges. Les variables definides són: Hipertensió arterial; Diabetis Mellitus o hiperglucèmia; Dislipèmia; l'Índex de Massa Corporal; Càncer de mama; i Altres càncers. També s'han determinat les variables referents als estils de vida: Tabac, Consum d'alcohol, Son,

Alimentació, Consum de begudes estimulants com el cafè i Exercici físic. S'ha determinat el percentatge de cada una de les variables en els dos col·lectius i s'ha establert el nivell de significació estadística amb Chi-cuadrado de Pearson.

**Resultats i conclusions:** El nombre final de treballadors inclosos en l'estudi, ha estat de 275. D'aquest grup, 131 corresponen a treballadors del torn de nit i 144 a treballadors del torn diürn. Es tracta d'una mostra homogènia per edat i gènere. Respecte a les variables de salut no hi ha diferències estadísticament significatives, excepte en el cas de l'IMC,

on s'objectiva que la proporció de treballadors amb sobrepès (IMC > 25) es superior en el torn de nit respecte al no nit, amb un nivell de significació 0.041. En la resta de variables, tot i no tenir significació estadística, sí hi ha una major prevalença d'hipertensos i hiperglucèmics en els treballadors del torn de nit. Respecte a les variables d'estil de vida, no hi ha diferències significatives pel consum de tabac, alcohol, begudes estimulants i exercici físic però sí hi ha diferències estadísticament significatives en la qualitat de la son i en la regularitat dels àpats.