

XXV DIADA DE LA SCSL

Resums de les comunicacions lliures

19 de novembre de 2015

Barcelona

PREMI DEL PÚBLIC A LA MILLOR COMUNICACIÓ ORAL I PREMI EX AEQUO DEL JURAT A LA MILLOR COMUNICACIÓ ORAL

ESTIMACIÓ DEL RISC CARDIOVASCULAR SEGONS FRAMINGHAM I REGICOR I LA VALORACIÓ DE L'EDAT

López B, Schlaghecke J, Guerrero A, Prat N, Ramírez, Orpella X.
ASEPEYO, Unitat Docent Mateu Orfila (UPF), Prevencontrol, Servei de
Medicina del Treball i Salut Pública, Badalona Serveis Assistencials,
Unitat de Salut Laboral Barcelonès Nord i Maresme.
begolopez1987@gmail.com

Després de realitzar un primer estudi de prevalença descriptiu i analític a partir d'exàmens de salut obtinguts del Servei de Medicina del Treball de Badalona Serveis Assistencials (BSA) entre els anys 2011 i 2014, es procedeix a l'estimació del risc cardiovascular (RCV).

Objectius: L'objectiu principal de la segona fase de l'estudi ha sigut el de categoritzar el RCV absolut dels treballadors del BSA, estratificat per edat i sexe segon el Score de Framingham i la seva adaptació a la població espanyola (REGICOR). Com a objectiu secundari, vàrem procedit a fer el càlcul de l'edat vascular (EV) dels treballadors comparant-la amb la seva edat biològica (EB) amb la finalitat d'obtenir grups de treballadors on existeix major discrepància entre ambdues edats i així prioritzar mesures preventives sobre ells.

Metodologia: Es van incloure 644 exàmens de salut basats en un reconeixement mèdic, una exploració física i una determinació de paràmetres analítics. Es va obtenir la probabilitat de parèixer, en els pròxims 10 anys, un esdeveniment cardiovascular mitjançant les taules Score de Framingham y REGICOR. Es va procedir al càlcul de la EV amb l'SCORE, formulat per D'Agostino l'any 2008 mitjançant el programa d'Everist Health™.

Resultats: Utilitzant l'SCORE de Framingham i el REGICOR trobem que tota la població estudiada es caracteritza per tenir un RCV baix (tenir menys del 5% de probabilitat de morir per un esdeveniment cardiovascular en els pròxims 10 anys). Els participants de l'estudi tenen una EV major a la EB, amb diferències de 10 anys, existint una major discordança en barons entre els 40 i els 59 anys.

Conclusions: L'SCORE de Framingham infravalora el risc en la nostra població i no és útil com a eina discriminatòria per valorar el RCV dels nostres treballadors. Per altra banda, REGICOR aporta un millor calibratge permetent diferenciar els grups amb un risc més elevat. Existeix una relació estadísticament significativa entre el risc mesurat pel REGICOR i la EV. Considerem que un risc absolut baix pot encobrir un risc relatiu molt alt. L'estimació de la EV és una eina útil per assessorar als treballadors de la necessitat dels canvis en els estils de vida, permetent especificar el RCV que més influeix sobre la seva salut.

PREMI EX AEQUO DEL JURAT A LA MILLOR COMUNICACIÓ ORAL

A PROPÒSIT D'UN CAS: MIELOFRIBROSI PRIMÀRIA EN UNA TREBALLADORA EXPOSADA A BENZÈ?

Bausà R, Navarro L, Cortès I, Sanchez A, Lopez F.
Servei de Prevenció de Riscos Laborals Hospital de la Santa Creu i Sant Pau Barcelona. USL Barcelona-Agència de Salut Pública de Barcelona.
EAP Bon Pastor
rbausa@santpau.cat

Objectiu: Identificar els diferents factors que han contribuït en l'origen d'una malaltia professional

Mètodes: El nostre servei col·labora amb l'Agència de Salut Pública de Barcelona en el sistema de vigilància de malalties relacionades amb el treball (Treball al CAP), que es basa en la notificació de la sospita de casos, per part dels professionals de l'atenció primària de salut, que poden estar relacionats amb el treball. Per a l'estudi d'aquest cas, es va seguir el mateix procediment que es realitza habitualment: es va rebre la notificació del metge de capçalera sol·licitant la valoració d'una treballadora netejadora de vehicles, afectada de mielofibrosi primària. Des de la USL se li va demanar la documentació mèdica de la que disposés i la relativa a la seva feina i als productes que utilitzava. En la visita mèdica al nostre Servei se li va demanar informació detallada de la seva feina i història laboral, així com la relativa al seu procés patològic. Posteriorment, per a l'elaboració de l'informe corresponent, es van consultar les fonts oficials referents a l'exposició a productes químics i les fitxes de seguretat de cadascun, es va fer una cerca bibliogràfica sobre la malaltia, i es va fer una consulta telefònica a la seva metgessa especialista i al metge de capçalera.

Resultats: Es tracta d'una dona de 59 anys, que treballa com a netejadora de vehicles, en un concessionari i taller mecànic, des de l'any 87. L'any 2013 va ser diagnosticada d'una Mielofibrosi Primària. Està de baixa per contingència comuna des de fa 6 mesos. En l'anàlisi del cas es va tenir en compte els següents punts: (1) La manipulació de gasolina (benzè) entre els diferents productes químics que ha utilitzat la treballadora, per a la neteja dels motors dels cotxes, peces d'alumini, taules i terra dels tallers, i càrrega de carburant als dipòsits dels cotxes. (2) Les condicions de treball, sense les mesures de protecció adequades per a l'exposició a productes químics, durant molts anys. (3) Un dels agents causals de la mielofibrosi primària, és l'exposició crònica al benzè.

Conclusions: El benzè és un carcinogen classificat en el Grup 1 de la IARC. Segons el Reial Decret 1299/2006 pel qual s'aprova el quadre de Malalties Professionals de la Seguretat Social en el punt 6D0103, el benzè està relacionat amb Síndromes linfo i mieloproliferatius. Pensem que la malaltia d'aquesta treballadora hauria de ser considerada una malaltia professional. La resolució de l'INSS determinarà la contingència d'aquest procés d'incapacitat temporal.

PREMI EX AEQUO DEL JURAT A LA MILLOR COMUNICACIÓ PÒSTER

CAMPANYA PER AL CONTROL I PREVENCIÓ DE A TUBERCULOSI EN TREBALLADORS DE L'HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Tortajada M, Malet M, Salmeron G, Quesada S, Lopez JA, Ariz J, Olivé V.

Servei de Prevenció de Riscos Laborals Hospital Clínic Barcelona.
TORTAJADA@clinic.uib.es

Objectiu: Aconseguir l'acompliment del protocol per a la detecció precoç de la infecció tuberculosa en treballadors susceptibles.

Mètodes: Disseny d'una campanya itinerant de maig de 2014 a maig de 2015. Desenvolupada en tres fases. En la primera fase es concretà la població a risc i el disseny del cronograma. S'incloué com a població diana al personal sanitari d'Urgències, pneumologia, infeccions, cures intensives respiratòries, microbiologia, necròpsies i proves funcionals respiratòries. Es va difondre per e-mail. Es va convidar a vigilància de la salut de forma voluntària.

En la segona fase va desplaçar-se un equip de salut laboral (metge i infermera o dues infermeres) a les àrees determinades. S'actualitzà la història clínica enfront de l'estat immunitari de la tuberculosi i es va realitzar la prova de la tuberculina (PT) i/o quantiferó segons protocol. En la tercera fase, es va fer la lectura de les PT (42-72 h posteriors) mitjançant la tècnica de Sokal i revisió del resultat dels quantiferons al cap de 10 dies. S'actuà segons protocol en cas de PT o quantiferó positiu. Es va activar alarma de seguiment bianual en cas de resultats negatius. A la campanya es van incloure les visites de Salut Laboral de les àrees de risc.

Resultats: Es van realitzar 247 exàmens de salut; 163 en campanya itinerant i 84 al Servei. 61 quantiferons i 112 PPD. 13 PT van ser positives, 7 falsos positius. 7 Quantiferons positius. Es van fer 6 radiografies de tòrax. Es van realitzar dos tractaments per a la infecció tuberculosa latent i es va tractar una tuberculosi ganglionar.

Conclusions: Molt bona acceptació per part del personal, que es va mostrar molt col·laborador. Va permetre realitzar 247 exàmens de salut específics per al risc de la infecció tuberculosa. Es van evitar dues possibles infeccions.

considerar-se d'interès. Després de la lectura dels 51 resums dels estudis rellevants obtinguts, es van excloure aquells que no complien els criteris d'inclusió (11 no analitzaven programes de RAT i 8 eren protocols sense resultats). Dels articles restants es van excloure aquells dels quals no es va poder disposar del text complet (n=16) i aquells amb dificultats per la lectura per l'idioma (2 en alemany, 1 en rus i 1 en japonès). Finalment es van poder revisar un total de 12 articles científics, dels quals es van descartar 2 per no complir els criteris d'inclusió. Després de la lectura dels articles seleccionats, s'ha observat que en general hi ha una bona eficàcia autopercebuda dels programes de RAT entre els treballadors i personal sanitari. La comunicació i la manera de comunicar és molt important. La instauració de mesures preventives en el RAT escurçaria els períodes d'incapacitat temporal (IT), reduiria el risc de recaigudes, i han demostrat ser cost-efectius.

Conclusions: El present estudi és la primera revisió sistemàtica de la literatura que permet observar l'evidència científica existent sobre l'efectivitat dels programes de retorn al treball en els últims cinc anys. Segons la revisió realitzada, podríem concloure que la instauració de mesures preventives després del retorn al treball és beneficiosa i cost-efectiva, però encara manquen estudis de major qualitat. Aquesta revisió presenta una sèrie de limitacions que han de tenir-se en compte. En primer lloc, els estudis revisats no descriuen en detall el contingut dels programes aplicats. En segon lloc s'han trobat pocs estudis d'alta qualitat. Com a conclusió, seria interessant realitzar estudis més detallats i de major qualitat sobre el retorn al treball, amb la finalitat d'analitzar l'impacte sobre les empreses d'aquest tipus d'intervencions.

SIMULACRE D'ACTIVACIÓ PROTOCOL I ACTUACIÓ ENFRONT UN CAS D'EBOLA AL SERVEI D'URGÈNCIES

González V, Valverde J, Riera I, Blanquez B, Carreras R, Bardalet S.
Servei de Prevenció. Institut d'Assistència Sanitària de Salt (IAS). Girona.
vicente.gonzalez@ias.scs.es

Objectiu: Finalitzar amb el simulacre el protocol desenvolupat per l'atenció inicial dels casos sospitosos d'ebola del nostre Servei d'Urgències, avaluant les seqüències d'accions i el compliment de les normes d'aïllament del Servei Urgent de Vigilància Epidemiològica (SUVEC) i el risc d'exposició biològica dels treballadors.

Mètodes: L'exercici es realitza al Servei d'Urgències de l'Hospital Sta. Caterina. El material és el del propi servei excepte el material específic d'aïllament, que s'utilitza l'empleat per la formació dels treballadors. El personal actuant correspon a una col·laboradora (la pacient) i el personal propi del servei: administratiu, mèdic, infermeria, auxiliar i personal de neteja especificat segons el protocol. Es va fer avís previ de la realització del simulacre i amb participació d'observadors per recollida de dades escrites i gràfiques. S'elabora un vídeo demostratiu per l'avaluació global del simulacre.

Resultats: L'execució cronològica de les diferents accions del protocol són realitzades correctament. La retirada dels equips de primera intervenció (EPIs) es fa amb un control correcte. En l'actuació de neteja i desinfecció, es constata la dificultat de realitzar-la per l'aïllament i els riscos afegits: esforç físic, calor, manca transpiració, temps d'exposició perllongat. Tot això fa que el risc d'exposició de la netejadora sigui alt.

Conclusions: Es aconsellable fer exercicis pràctics de recordatori de col·locació i retirada dels EPIs. El paper que exerceix l'observador/coordinador requereix més pes específic en l'actuació de l'equip, assumint la funció de lideratge en la col·locació i retirada d'EPIs d'aïllament biològic. S'avalua la possibilitat de segellar els boxos utilitzats durant 24 hores fins rebre la confirmació del SUVEC sobre si es tracta d'un cas descartat o cas confirmat, per procedir a la neteja sense aïllament o amb l'aïllament estricte respectivament. L'exposició del vídeo per avaluar el seguiment del protocol és efectiva per detectar punts de millora en situacions o accions concretes.

PREMI EX AEQUO DEL JURAT A LA MILLOR COMUNICACIÓ PÒSTER

REVISIÓ SISTEMÀTICA SOBRE L'EFFECTIVITAT DELS PROGRAMES DE RETORN AL TREBALL

Calvo B, Schlaghecke J.

Servei de Prevenció Aliè Prevencontrol.
bcalvo@prevencontrol.net

Objectiu: Sintetitzar l'evidència científica disponible sobre l'efectivitat dels programes de retorn al treball (RAT) durant el període 2010-2015.

Mètodes: S'ha realitzat una revisió sistemàtica de la literatura dels articles publicats en les bases de dades PUBMED, LILACS, Cochrane Library i literatura grisa (tesis doctorals, tesis, etc.) entre l'any 2010 i 2015. Les paraules clau foren "return to work program" i "effectiveness". Com a criteris d'inclusió, s'han seleccionat tots aquells articles publicats que avaluessin les intervencions de RAT en població treballadora i s'ha analitzat el contingut dels articles identificats.

Resultats: Dels 63 articles obtinguts aplicant els termes de cerca en les bases bibliogràfiques, es van excloure 12 després de llegir títol i no

LA SOCIETAT CATALANA DE MEDIACIÓ EN SALUT, Una Societat jove que s'introdueix en un Sistema establert.

Monereo M, Martínez C, Alaball M, Heras R, Garcia-Roqueta C, Molins G, Murillo B, Miguel S.
Membres de l'equip de mediadors de la Societat Catalana de Mediació en Salut
mediacioensalut@gmail.com

Objectiu: La Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) va néixer l'any 2012 amb l'objectiu de fer difusió de la seva visió i missió dins de l'àmbit de la salut. Amb aquest objectiu s'han realitzat diverses intervencions, jornades i formacions que ens han permès sensibilitzar a la comunitat sanitària de la importància de la mediació en aquest àmbit i introduir la "cultura de pau" a les organitzacions sanitàries. En aquests actes s'han repartit qüestionaris de satisfacció als assistents per tal de recollir la seva valoració respecte la importància d'introducció de la mediació en el sistema sanitari.

Mètodes: La metodologia utilitzada per a difondre la visió i la missió de la SCMS dins l'àmbit de la salut ha estat organitzant jornades i formacions prèvia selecció del sector d'impacte on es vol arribar, convocant al públic adequat, convidant a ponents experts en el sector i aportant els membres de l'equip de la SCMS casos pràctics que ajudin a entendre aquest nou concepte, a sensibilitzar en la cultura de pau a les organitzacions sanitàries. Per tal d'avaluar l'impacte d'aquests actes i la satisfacció de la població diana hem elaborat uns qüestionaris de satisfacció que es recullen al finalitzar la jornada i es realitza un buidatge i anàlisi qualitativa i quantitativa dels mateixos amb posterioritat.

Resultats: S'ha realitzat un anàlisi qualitatiu i quantitatiu dels qüestionaris recollits. Aquests resultats permeten concloure el nivell de satisfacció d'aquells assistents als actes que han acceptat retornar el qüestionari amb les seves aportacions. Els resultats que es recullen valoren el nivell de satisfacció de la qualitat de l'acte, les expectatives inicials, la utilitat de l'activitat per la professió, la durada de la mateixa, l'organització, el contingut i els ponents, així com el material entregat, l'espai on es realitza la jornada i la dinàmica d'aquesta; així com el grau de recomanació de l'acte.

Conclusions: De l'anàlisi descriptiu presentat podem concloure que, dels qüestionaris analitzats, el nivell de satisfacció dels assistents ha estat alt i s'observa un inici en la sensibilització de les organitzacions sanitàries de que la mediació com a prevenció i gestió de conflictes en l'àmbit de la salut permet una prevenció dels riscos psicosocials dels professionals d'aquestes organitzacions.

AVALUACIÓ DE RISCOS PSICOSOCIALS A SEAT, S.A.

Such P, Batalla, C, Müller R, Navarrete J, Garcia S, Bosle A.
Salud y Seguridad en el Trabajo Grupo SEAT
aline.bosle@seat.es

Objectiu: Els factors de risc psicosocial són aquells característics de les condicions i de l'organització del treball per les quals existeix evidència científica que afecten a la salut. L'avaluació dels riscos psicosocials és el primer pas d'un procés que, basat en el coneixement i el diàleg social, pretén assolir una organització del treball més saludable. El seu objectiu és obtenir informació i utilitzar-la per adoptar mesures preventives en origen.

Mètodes: S'ha utilitzat el mètode PSQCat21, que consta d'un qüestionari de 120 preguntes que mesuren 20 diferents riscos psicosocials. El qüestionari es va oferir a tots els treballadors SEAT S.A. i SEAT Sport.

Resultats: Un total de 9.661 treballadors van respondre el qüestionari, el que correspon al 75,3% de la plantilla. S'han analitzat les 20 dimensions en funció de la prevalença de l'exposició. Hi ha 5 factors en situació desfavorable, 7 factors en situació intermèdia, i 8 factors en situació favorable. En base dels resultats, s'estan desenvolupant i implementant mesures correctores a nivell individual (seminaris de gestió de l'estrès), com a nivell organitzacional (p. ex. mesures de millora dels processos d'informació i co-

municació, organització del treball, participació i desenvolupament personal).

Conclusions: L'Avaluació de Riscos Psicosocials de SEAT ha estat un èxit. La participació ha sigut molt alta i els resultats són majoritàriament molt positius, amb la gran majoria de factors en una situació intermèdia o favorable. SEAT és benchmark en el procés d'Avaluació de Riscos Psicosocials, tant a nivell del consorci Volkswagen com a nivell del sector i fora del sector. Ha estat des d'un principi un procés de col·laboració, tant amb la part sindical com amb l'administració pública i l'Agència Europea de Salut i Seguretat en el Treball, amb la qual estem col·laborant en una campanya de gestió d'estrès laboral.

PROGRAMA D'ATENCIÓ ALS PROBLEMES DE SALUT MENTAL EN L'ÀMBIT LABORAL

Mariné A, Serrano RM, Peña P, Teodoro V, López V.
Servei de Prevenció. Parc Taulí Hospital Universitari.
AMarine@tauli.cat

Objectiu: S'estima que la prevalença al llarg de la vida dels trastorns de salut mental és del 20% i en la població treballadora són causa de detriment laboral i baixes de llarga duració. Una part dels trastorns tenen com a factor coadjuvant les condicions de treball adverses. El programa està dirigit a oferir una atenció integral, precoç i confidencial d'aquesta problemàtica en un centre sanitari de 3500 treballadors.

Mètodes: El programa es va posar en marxa fa 18 anys i ha funcionat de forma ininterrompuda. Parteix de la detecció dels problemes de salut mental en la activitat de vigilància de la salut realitzada pels professionals de salut laboral tant a través dels reconeixements programats com de les visites espontànies. Els casos seleccionats, sigui quin sigui el seu origen i entitat, són derivats i atesos dins del propi àmbit per un professional psiquiatre i psicoterapeuta. En els casos amb problemàtiques laborals manifestes i sempre amb el previ acord del treballador, s'intenten impulsar mesures de millora apropiades.

Resultats: Es presenten les dades dels 711 treballadors atesos pel que fa a diagnòstic, tipus de problemàtica laboral o familiar, derivació, baixa laboral i grup professional. El diagnòstic majoritari és el de trastorn adaptatiu, 22% demanen visita directament al programa, 35% presenten algun tipus de problemàtica laboral i 20% estaven de baixa en el moment de la primera visita. La proporció de segones/primeres és de 14. Els casos que ho precisen són derivats al programa de adaptació laboral o al de gestió de conflictes interpersonals.

Conclusions: El treball interdisciplinari conjunt amb vigilància de la salut, la extremada cura de la confidencialitat, la possibilitat de detectar problemàtiques laborals i la oferta de tractament psicoterapèutic, han permès la consolidació del programa, generant una confiança que es veu reflectida en el volum de demandes directes i la adherència al tractament. La elevada incidència de trastorns adaptatius fa pertinent un abordatge psicològic precoç per tal de evitar la seva cronificació.

COM POT AJUDAR LA MEDIACIÓ A LES PERSONES DE L'EQUIP I ALS PROFESSIONALS QUE PATEIXEN TRASTORN DE SALUT MENTAL A UNA MILLOR CONVIVÈNCIA

Heras RM, Molins G.
Societat Catalana de Mediació en Salut, Barcelona.
mediacioensalut.rosa@gmail.com

Objectiu: Ajudar a les Organitzacions de Salut, en l'acceptació, prevenció, gestió i resolució del conflicte, i en conseqüència en la millora de la salut laboral dels professionals i a la seva convivència. Incorporant la Mediació com a disciplina facilitadora, i comptant amb les Unitats de Salut Laboral, en moltes ocasions detectores del conflicte.

Mètode: Fent formació en gestió i prevenció del conflicte, acceptant-lo com a part de la convivència. Aquesta formació, dirigida sobretot, als comandaments intermedis de tota l'organització, entenent que com a responsables dels diferents serveis i/o equips son qui primer detecta el conflicte. Intervenint directament amb els equips de professionals on ja s'hagi detectat, i en conseqüència millorar la relació futura.

Resultats: Tot i la dificultat d'obtenir resultats quantificables a la finalització del procés, s'ha constatat que l'utilització de la mediació com a disciplina facilitadora, millora la relació de futur i per tant el seu resultat s'ha mesurat amb un seguiment acurat del seu impacte.

Conclusions: Poder disposar de la Societat Catalana de Mediació en Salut (SCMS) amb la seva experiència en l'àmbit de la Salut i les seves organitzacions, una Societat externa a l'organització i no vinculada a cap estament de la mateixa, RRHH, Atenció a l'Usuari, etc., dona la seguretat i confiança al professional immers en el conflicte, per una banda, mostra que l'organització se'n preocupa, i per l'altra que la confidencialitat es veurà garantida en tot moment i que la situació està en mans de persones expertes.

INTERVENCIÓ GRUPAL EN VIGILÀNCIA DE LA SALUT PSICOSOCIAL

Ramírez I.
Servei de Salut Laboral Procter & Gamble Mataró
ramirez.ir@pg.com

Objetiu: Mostrar la major eficàcia de una intervenció grupal versus la individual en la reducció de la incidència de patologies psicològiques en un col·lectiu de treballadors/es.

Mètodes: A l'any 2003, vam iniciar el nostre PAE (Programa d'Atenció a l'Empleat/da) per optimitzar el tractament de l'estrés i altres patologies psicològiques. S'oferia teràpia individual psicològica subvencionada per l'empresa a través d'un proveïdor especialitzat, Personas 5D. Els resultats es van valorar col·lectivament comparant successius anys fiscals (juliol a juny) per a una població promig de 350 treballadors/es. La incidència va ser baixa fins el AF (any fiscal) 2013/14, quan la confluència de diversos factors, com la crisi econòmica europea i canvis a l'organització, incrementà els casos a 29, un 8,2% de la plantilla. Aquesta xifra superava el doble del AF 2012/13:12 casos. Analitzant la causa principal de la afecció psicològica, es mantenia el predomini de la causa laboral: en AF 2013/14 van ser 20 casos de origen laboral, 8 extralaboral i un cas mixt, mentre que a l'AF 2012/13 van ser 9, 2 i 1 respectivament. Per això, a finals del AF 2013/14, es va implementar un programa de coaching grupal "Gestió del capital energètic" per Personas 5D. La intervenció es va desenvolupar durant 4 jornades (distanciades el temps necessari per implementar noves habilitats), a un emplaçament extern a la empresa, dirigit a 62 persones amb el requisit de que els reportessin altres persones (comandaments de qualsevol categoria, incoent al gerent). Les tècniques bàsiques van ser: coaching transformacional, programació neurolingüística i teràpia de integració corporal. També s'associaren activitats com promoció de l'exercici físic, respiració conscient, estiraments i nutrició saludable, que després tingueren continuïtat amb sessions pràctiques interactives amb tots els treballadors de la empresa.

Resultats: Finalitzades les sessions, els resultats de les enquestes, així com la informació procedent de testimonis, van ser molt positius. Però la dada que millor reflexa l'èxit de la intervenció és la disminució de la incidència durant el següent AF 2014/15 a 12 casos (3,42% de la plantilla), així com el descens relatiu de la causa laboral a 3 casos, mentre que els extralaborals eren 5 i 1 cas mixt.

Conclusions: Al nostre PAE, la intervenció individual assistencial accelera la milloria, disminuint dies d'absència al treball i minimitzant els efectes col·laterals de llargs tractaments medicamentosos. La intervenció grupal complementa i optimitza els resultats pel seu caràcter preventiu, dotant a les persones de recursos per a treballar de manera confortable dins una organització sana.

ÍNDEX CAPACITAT DE TREBALL

Fortún N, Schlaghecke J.
PrevenControl SPA
nfortun@prevencontrol.net

Objetiu: La Llei 27/2011 que allarga l'edat de jubilació progressivament fins als 67 anys, posa en evidència que es perd població laboral, a un ritme de 1.2-1.3% durant el 2014-2015 (1). Espanya perdrà 9.600.000 de persones d'edats entre els 20 a 65 anys (un 33%) de 2012-2052 (2) La població activa espanyola envellirà. L'avaluació de riscos ha de considerar les exigències del treball en relació amb les capacitats funcionals i l'estat de salut de les persones de més edat. Implantar mesures de gestió de l'edat (GE), requereix conèixer la situació inicial de l'empresa respecte al factor edat. L'Índex de Capacitat de Treball (ICT o WAI Work Ability Index), és un indicador basat en la percepció del treballador. Atenent a les exigències del treball actual, la seva salut individual i els seus recursos mentals, analitza si és previsible una imminent reducció de la seva capacitat laboral.

Mètode: Qüestionari amb 7 apartats:

1. Avalua l'actual capacitat de treball.
2. Capacitat de treball en relació a les demandes físiques, mentals o ambdues.
3. Nombre de malalties actuals diagnosticades (51 versió llarga, 14 la curta).
4. Estimació de la pèrdua de la feina a causa de malaltia.
5. L'absència a la feina durant els últims 12 mesos.
6. El pronòstic de la seva pròpia capacitat de treball en els propers 2 anys.
7. Recursos mentals.

S'emplena en 10-15 minuts i s'avalua en 3 a 5 minuts. Puntuació (versió curta o llarga, no influeix en els resultats): Un valor alt és indicatiu d'una bona capacitat laboral, mentre que un valor baix reflecteix una capacitat laboral insatisfactòria o en perill. Uns valors baixos en el ICT no indiquen una incapacitat individual sinó una incongruència entre les exigències del treball actual i la capacitat del treballador davant d'aquest treball en concret. Pensat per ser autoempletat, o per emplenar juntament amb un sanitari, com a part de l'examen de salut, per obtenir informació de capacitat de treball i avaluar la necessitat de tractament o rehabilitació.

Resultats: L'ICT ha mostrat una alta predictibilitat per la incapacitat i la mortalitat en termes generals en treballadors de més de 55 anys a través d'un estudi finès al llarg de 11 anys. (3, 4).

Conclusions: És un indicador primerenc dels riscos de discapacitat i abandonament prematur del treball en treballadors de més de 55 anys. Avalua les necessitats de la Promoció de la Salut en el Treball (PST) i l'eficàcia dels efectes produïts per la GE i accions preventives adoptades. Permet establir prioritats d'actuació a nivell de PST.

1. http://www.eldiario.es/economia/Espana-perderna-personas-edad-trabajar_0_280322636.htm
2. <http://www.ine.es/prensa/np744.pdf>
3. <http://www.ttl.fijen/health/wai/validity/pages/default.aspx>
4. <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/57/2/160.full.pdf>

AVALUACIÓ DEL RISC DE VIOLÈNCIA EN EL TREBALL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL

Villar R, Serra C, Ibáñez R, Frías V, Pérez M, Fernández M, Ramada JM.
Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar; IMIM-Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques; Centre d'Investigació en Salut Laboral, Universitat Pompeu Fabra; Comitè de Prevenció de la Violència en el Treball, Parc de Salut Mar.
rvillar@parcdesalutmar.cat

Objectius: Avaluar el risc de violència en el treball i determinar les àrees de major risc en el treball al Parc de Salut Mar (PSMAR), utilitzant com

a eina d'avaluació una enquesta complimentada pels comandaments per tal d'establir prioritats d'intervenció.

Mètodes: S'adaptà un qüestionari elaborat prèviament en un altre centre sanitari que es va administrar via electrònica als 175 comandaments del PSMAR, incloent directius, caps de servei, de secció, d'àrea, supervisors/es i caps administratius. El qüestionari es dividia en dues parts, de 7 i 16 preguntes respectivament, una relacionada amb l'àrea de treball i l'altra relacionada amb la percepció del risc de violència de la seva àrea d'influència. L'enquesta recollia dues preguntes obertes valoracions qualitatives sobre la percepció del risc. Es va avaluar el risc de violència en el treball per àrees mitjançant una anàlisi proporcional segons les diverses variables recollides.

Resultats: Varen contestar 151 comandaments amb una taxa de resposta del 86,3%. El grau de violència percebuda pels comandaments va ser baix en un 40,4%, mig en un 25,2%, i elevat en un 33,1%. Un 72,8% considerà que el nivell de seguretat en relació a la violència era alt, i un 22,5% el percebien com a insegur o molt insegur. La valoració d'inseguretat va ser superior a les àrees assistencials, urgències, hospitalització i psiquiatria, i al col·lectiu d'infermeria. Els factors de risc valorats com a causes més probables de violència envers els professionals varen ser el temps d'espera d'atenció als pacients i la seva actitud i l'atenció a pacients psiquiàtrics i/o amb addiccions. Les mesures preventives més valorades varen ser la formació dels professionals, l'elaboració d'un registre de pacients associats a situacions de violència greu i les millores en la gestió assistencial. Es determinaren cinc àrees prioritàries d'actuació per tal de dissenyar i implementar intervencions: 1) psiquiatria; 2) geriatria, pediatria, urgències, admissions i unitats d'hospitalització; 3) bloc quirúrgic, cures intensives, medicina interna, pneumologia i atenció a l'usuari; 4) serveis mèdics, quirúrgics, centrals i consultes externes; 5) recursos humans, serveis generals, centres docents, farmàcia i salut laboral. Els factors de risc i mesures preventives variaren entre àrees.

Conclusions: Aquesta enquesta és una eina que dona resposta al requisit d'avaluar el risc de violència en el treball al PSMAR, i permet valorar i implementar propostes preventives i de millora a partir d'aquests resultats, tot prioritant les cinc àrees de risc detectades.

PROGRAMA DE DETECCIÓ PRECOÇ DE CÀNCER COLORECTAL

Gonzalez S, Pommier F.
Servei de Prevenció Comunitat Mutua Terrassa – Hospital de Martorell
fpommier@hmartorell.es

Objectiu: Entre les malalties oncològiques més prevalents, el Càncer Colorectal (CCR) és una de les més comuns en ambdós sexes que no compta amb un programa de detecció precoç ofert pel Sistema Públic de Salut però compta amb una prova de screening senzilla i barata. Per aquest motiu vam posar en marxa un programa que ofereix una prova de Sang Oculta en Femta (SOF) als treballadors que compleixen criteris d'inclusió i posteriorment un estudi més profund als resultats positius per detectar possibles casos de neoformacions en etapes primàries o precanceroses.

Mètodes: Realització d'un prova de SOF a treballadors de l'Hospital, majors de 50 anys, que no s'hagin realitzat una colonoscòpia en els darrers 2 anys, sense simptomatologia sospitosa de CCR, sense antecedents personals de malaltia intestinal crònica i sense antecedents familiars de CCR. Els que no compleixen criteris són derivats al Servei de Digestiu o deixats en espera per entrar al programa més endavant. Els resultats amb SOH (+) són derivats al Servei de Digestiu. Els resultats amb SOH (-) són informats i es citen novament al cap de 2 anys.

Resultats: Van ser citats 145 treballadors(es) majors de 50 anys, d'aquests 34 no van donar resposta i 111 van contestar, dels quals 37 no complien criteris i 74 van manifestar el seu desig de participar; 65 van acudir a la

cita: 40 van realitzar la prova, dels quals 37 van ser SOH (-) i 3 SOH (+). 25 no van lliurar la mostra.

Conclusions: La campanya va tenir una bona acceptació per part del personal i de la població diana, un 23,4% no va donar resposta, és probable que en la majoria dels casos això es degui als horaris que compleixen o a les hores que tenen contractades. Un 25,5% va ser descartat per no complir criteris. Més de la meitat de la població diana (51%) es va manifestar positivament enfront de la campanya, d'aquest grup, un 54% (27,5% del total de la població major de 50 anys) van realitzar la prova, sent positius un 8,1% (2,6% del total de la població major de 50 anys); als quals se'ls va realitzar una colonoscòpia per part del Servei de Digestologia, amb troballes en els tres casos. No es van detectar lesions canceroses.

ERGONOMIA PARTICIPATIVA EN INFERMERIA D'UN CENTRE SOCIOSANITARI: PROJECTE ERGOFOR

Sancho C, Orta L, Garreta M, Ibañez R, Serra C, en nom del Grup de Treball ERGOFOR
Servei de Salut Laboral, Coordinació Àmbit Sociosanitari i Direcció Centre Fòrum i Hospital de l'Esperança, Parc de Salut Mar, Barcelona; IMIM-Institut del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico; CIBER de Epidemiología y Salud Pública. dsancho@parcde Salutmar.cat

Objectiu: Analitzar el procés d'implementació d'una intervenció d'ergonomia participativa amb l'objectiu de consensuar propostes que contribueixin a millorar les condicions de treball del personal d'infermeria (auxiliars i infermeres) d'un centre sociosanitari del Parc de Salut MAR (PSMAR).

Mètode: Combinació d'un estudi de prevalença de factors de riscos ergònomic i psicosocials i efectes sobre la salut, i una tècnica qualitativa consistent en grups nominals per a la discussió dels resultats dels qüestionaris basat en la identificació de riscos i proposta de millores. La població d'estudi va estar constituïda pel personal d'infermeria (auxiliars i infermeres) de dues unitats d'hospitalització sociosanitària del Centre Fòrum del PSMAR. Els instruments de mesura varen ser: a) adaptació del "Cuestionario Nórdico Estandarizado" que permet una anàlisi objectiva entre les causes (característiques de la tasca) i els efectes sobre la salut (localització i intensitat del dolor, i incapacitat temporal (IT)) establint nivells de risc objectius; i b) "The nursing stress scale" (NSS) per a la identificació d'estressors laborals.

Resultats: Participaren en l'estudi un total de 59 professionals, amb una taxa de resposta del 95,16%, dels quals 44 (74,58%) eren auxiliars d'infermeria i 15 (25,42%) infermeres. Les àrees identificades amb un lliard de dolor o dolor extrem en els últims 6 mesos varen ser: espatlla (35,29%), cervicals (16,67%) i lumbar (14,29%). Els factors i situacions que els /les professionals varen qualificar com a generadores d'estress freqüent o molt freqüent varen ser: interrupcions freqüents en la realització de les tasques (n=24; 40,68%), veure al pacient patir i no tenir temps per donar-li recolzament emocional (n=26; 44,07%), i manca de personal per a cobrir adequadament el servei (n=20; 33,90%). Els grups nominals varen generar i prioritzar 23 propostes de millores: 14 tècniques, 6 organitzatives i 1 de formació.

Conclusions: Aquest estudi contribueix a revalidar la importància que les condicions laborals han de ser avaluades per aquells que les exerceixen. La participació dels professionals en la identificació, generació i prioritització de propostes per millorar les seves condicions de treball és una estratègia útil que contribueix a la gestió per part de comandaments i responsables en la valoració, planificació i incorporació de les mesures proposades. Actualment està en marxa un grup operatiu per a la planificació de les propostes de millora de les condicions de treball i que treballa de forma participativa.

PLANIFICACIÓ DE MESURES PREVENTIVES EN UNA INTERVENCIÓ D'ERGONOMIA PARTICIPATIVA (TME-PREVAL) EN UN CENTRE SANITARI DE TERCER NIVELL

Sancho C, Serra C, Iglesias D, Cortés M, Marcos I, Cruces S, Dueñas J, García A, en nom del Grup Operatiu ERGOPAR-Lliterers Hospital del Mar. Servei de Salut Laboral, Coordinació de Lliterers de la Direcció d'Infermeria, Direcció de Recursos Humans i Direcció de Tecnologia i Serveis Generals, Parc de Salut MAR, Barcelona; IMIM-Institut del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona; CiSAL-Centro d'Investigació en Salut Laboral, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona; CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública; Universitat de València, València.
dsancho@parcdesalutmar.cat

Objectiu: L'ergonomia participativa (EP) és una intervenció en el lloc de treball que compta amb la participació activa de treballadors i altres agents de l'empresa, que el seu objectiu principal és prevenir els trastorns musculoesquelètics d'origen laboral a través de canvis i millores en les condicions de treball. Utilitza essencialment tècniques qualitatives per a la identificació de problemes, proposta de mesures de millora i la seva prioritització i implementació. Es descriu aquí el procés de planificació de les mesures preventives proposades en un assaig controlat no aleatoritzat (Projecte TME-PREVAL) per a l'avaluació de la intervenció en una empresa sanitària.

Mètodes: La població d'estudi són els lliterers d'un hospital terciari. Entre Febrer i Juny 2013 es va realitzar la intervenció d'EP, concretant-se 29 propostes de millora relacionades amb 7 factors de risc identificats en els cercles de prevenció. Per a la seva planificació i implementació, es va crear un grup operatiu format per comandaments intermedis d'infermeria, recursos humans i serveis generals, directius i experts en salut laboral. Les mesures preventives proposades es van organitzar en una taula de planificació amb sis variables de procés (factibilitat, responsables, previsió, cost afegit, estat actual, seguiment) que es revisa en reunions periòdiques. La intervenció, la seva avaluació i el procés d'implementació de les propostes tenen l'acord i seguiment del Comitè de Seguretat i Salut.

Resultats: Des de desembre 2013 s'han realitzat 13 reunions del grup operatiu. Del total de 29 propostes de millora, 8 van ser cancel·lades principalment per la implementació d'una altra/s mesurada/s. De les 21 restants, el 95,2% estan resoltes (n=10; 47,6%) o estan en curs (n=10; 47,6%) i només 1 (4,8%) està pendent. D'acord a la seva classificació, el 75,0% de les mesures estructurals, el 66,7% de les tècniques, el 50,0% de les de formació i informació i 25% de les organitzatives estan resoltes. Així, el total de mesures planificades corresponents a dos factors de risc estan implementades: canvi de les ampolles d'oxigen, col·locació d'un mirall en l'encreuament d'una rampa i construcció d'un nou ascensor. Per a altres dos factors de risc s'han implementat el 50% de mesures proposades, i el 40,0% i 33,3% d'altres dos. Per al factor restant, les dues mesures proposades estan en curs.

Conclusions: La institució sanitària en la qual s'està portant el Projecte TME-PREVAL és un marc ideal d'actuació per implementar i avaluar la intervenció d'EP.

POSEM EL TERMÒMETRE A L'ESTRÈS. QÜESTIONARIS SIEGRIST, GOLBERG I MASLACH ENS PODEN AJUDAR?

Espuga M, Ayora A, Alonso M, Anglès ML, Cuadros M, Rodríguez JM. Unitat de Prevenció de Riscos Laborals; Hopsital Universitari Vall d'Hebron. mespuga@vhebron.net

Objectiu: El entorn psicosocial es comporta com un risc emergent. L'àmbit sanitari és un dels sectors professionals més exposats a nivells elevats d'estrès que poden repercutir negativament en la salut dels treballadors. L'objectiu del present estudi és garantir una adequada vigilància i detec-

ció precoç de possibles símptomes derivats del estrès en l'àmbit sanitari mitjançant la utilització conjunta de 3 qüestionaris coneguts com a complement de la visita mèdica.

Mètodes: La població estudiada són els facultatius, infermers i auxiliars de les unitats d'urgències, medicina intensiva neonatal i pediàtrica que han acudit a la vigilància de la salut periòdica durant l'any 2015. Els qüestionaris autoadministrats són: Siegrist abreviat pel càlcul del nivell d'estrès percebut mitjançant el model d'equilibri esforç-recompensa i sobrecompromís. Golberg 28 per la detecció de casos de malestar emocional. Maslach Burnout Inventory per la de la detecció de la síndrome d'esgotament professional. S'ha realitzat estudis d'associació bivariàble entre els resultats dels diferents qüestionaris.

Resultats: Dels 65 casos estudiats, el Siegrist és positiu en el 81.5%. El 72.1% dels Siegrist positius han presentat Golberg-28 negatiu. La Prevalença de malestar emocional d'acord amb el Golberg-28 ha estat del 33.8%. El 100% dels casos de Golberg patològic han presentat Siegrist positiu. Associació estadísticament significativa entre el Golberg i Siegrist ($p=0.006$); entre golberg i cansanci emocional ($p=0.012$); entre Siegrist i Cansanci Emocional ($p=0.06$). S'ha detectat un cas de burnout.

Conclusions: El Siegrist ens ha permès quantificar a nivell grupal un estrès percebut del 81.5% dels quals presenten Golberg patològic el 33.8%. Aquests valors elevats d'estrès podent ser predictors de possible malaltia i fan necessàries recomanacions preventives organitzatives. El Golberg i el Maslach ens han estat d'utilitat per ajuda individual i derivació precoç a programes d'ajuda.

PATOLOGIA OSTEO-MUSCULAR EN TREBALLADORS DE GRUES MUNICIPALS

Tèrmens R, Schlaghecke J, Calvo B, Celades M. Servei de Prevenció Aliè Prevencontrol. rtermens@prevencontrol.net

Objectiu: Descripció de la patologia osteo-muscular en conductors de grues municipals durant el període gener 2013 - desembre 2014.

Metodologia: Estudi descriptiu. La informació es recull en una base de dades Excel que inclou variables independents (sexe, edat, lloc de treball i tipus de contracte) i variables dependents (tipus d'accidents, amb baixa i sense baixa, període d'incapacitat temporal i localització). Aquesta base de dades es creua amb la informació obtinguda dels exàmens de salut del mateix període (2013-2014), en el programa Prevenet de la consultoria de salut PrevenControl. La variable "tipus d'accident" s'ha interpretat com a episodi aïllat. S'ha classificat segons si ha requerit incapacitat temporal o no, tipus de lesió i localització.

Resultats: Partim d'una mostra de 106 conductors de grues municipals de l'empresa BSM que retiren els vehicles malestacionats a la via pública. S'han observat que tots tenen contracte fixe, són de sexe masculí i tenen edats compreses entre 37-61 anys (el 77, 35% tenen entre 50-61 anys). Durant el període han ocorregut en la mostra estudiada 104 accidents, el 85,57% dels quals són amb incapacitat temporal. Les localitzacions més afectades en accidents amb baixa són: esquena 52,81%, EEII 32,57%, EESS 13,49%. El mecanisme causal són: torsions, regirades i sobreesforços 71,91% i contusions i aixafaments 28,09%. El 77,35% de la mostra ha patit algun accident durant el període. El 60,37% dels conductors han patit 1 accident i el 39,62% més d'un. El 57,3% dels conductors que han patit un accident, no havien acudit al Servei de Prevenció a fer-se cap examen de salut. Durant el període s'han practicat 77 exàmens de salut, les dades dels quals s'han introduït a la base de dades Excel.

Conclusions: És un primer estudi en aquest tipus de població, on destaca l'alta sinistralitat en un col·lectiu d'edat madura. Els exàmens de salut no

ajuden a orientar la sinistralitat, ja que no coincideix la patologia trobada amb l'anàlisi de la sinistralitat, el que apunta que els accidents no es produeixen per lesions cròniques o prèvies a l'estat del treballador. Tots els treballadors han rebut formació específica sobre els riscos inherents a la manipulació de càrregues, conducció de vehicles i postures forçades. Tots ells utilitzen regularment els EPIS. Aquesta formació no està sent un punt clau per a reduir la sinistralitat, la qual cosa ha de fer replantejar la formació i l'enfocament que s'ha de donar a aquest col·lectiu. Calen més estudis i un seguiment més ampli de la sinistralitat en conductors de grues municipals.

REGISTRE I SEGUIMENT DELS PROFESSIONALS DE BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS QUE HAN REBUT AGRESSIONS HOSTILS DELS USUARIS

Tortajada MI, Prat N, Orpella X, Guerrero A, Ramirez L. Badalona Serveis Assistencials (BSA) mtortajada@bsa.cat; nprat@bsa.cat

Objectiu: Presentació del protocol de registre i seguiment dels treballadors agredits que es fa a la Comissió de protecció i seguretat.

Mètodes: Anàlisi descriptiu de l'aplicació d'aquest protocol de seguiment i registre de les dades. Presentació de l'algoritme que facilita la recollida de dades i permet que els treballadors puguin presentar els casos. Presentació del circuit propi de Vigilància de la salut en l'acolliment i seguiment dels professionals.

Resultats: Evolució del nombre de casos per àrees i anys. Nombre d'agressions segons tipus i categoria professional.

Conclusions: El registre i el seguiment dels casos hostils afavoreixen prendre una sèrie d'accions que ens permeten donar suport al personal agredit, com facilitar la formació dels professionals per afrontar situacions de violència física o verbal, facilitar una mediació amb els usuaris, acollir-se al canvi de professional/usuari, enviament de cartes als usuaris en cas necessari per part de la organització, o bé tramitar denúncia al jutjat en nom de BSA en casos extrems.

PROPOSTA D'UN INSTRUMENT DE CRIBATGE PER A LA DETECCIÓ DE PATRONS DISFUNCIONALS DE LA PERSONALITAT EN CONTEXTOS LABORALS: UN ESTUDI PILOT

Caparrós B, Villar E, González M, Mancebo N. Departament de Psicologia. Universitat de Girona; Departament d'Organització, Gestió Empresarial i Disseny de Producte. Càtedra de Seguretat i Salut en el Treball. Universitat de Girona. beatriz.caparros@udg.edu

Objectiu: L'existència de patrons de comportament disfuncionals a la feina pot afectar les relacions interpersonals, el benestar dels treballadors, el bon funcionament de les organitzacions i la seva productivitat. Els instruments actuals per a l'avaluació d'aquests comportaments se centren principalment en els trastorns de la personalitat a nivell individual i s'utilitzen generalment en contextos clínics. Tanmateix, les seves característiques (objectiu clínic, extensió, correcció i anàlisi) no s'ajusten a les necessitats actuals de les organitzacions. En aquest treball es duu a terme un estudi pilot per posar a prova i analitzar l'adequació d'un instrument per a la identificació de Patrons Disfuncionals de la Personalitat en Contextos Laborals (PDP-CL) (Caparrós i Villar, 2015).

Mètodes: Es presenta un qüestionari breu que avalua, per una banda, la identificació que fan els treballadors sobre la presència d'11 patrons de la personalitat (esquizoide, esquizotípic, paranoide, narcisista,

histriònic, límit, antisocial, maquiavèl·lic, dependent, evitatiu, i obsessiu-compulsiu) i, per l'altra, es registra el nivell de malestar que li provoca a la persona la presència d'aquests patrons en el seu dia a dia. Finalment, l'instrument valora l'autoidentificació de la persona amb aquests patrons. L'estudi consta de dues fases. Per tal de valorar la conveniència i l'adequació de l'instrument, en un primer moment s'ha procedit a la consulta de 7 experts dels àmbits de la psicologia clínica i de les organitzacions: d'una banda, professionals de l'àmbit acadèmic i clínic especialistes en psicopatologia i, de l'altra, responsables de Recursos Humans d'organitzacions empresarials. A la segona fase s'ha aplicat l'instrument a una mostra 92 treballadors d'una empresa mitjana d'àmbit català en el marc d'una avaluació de riscos psicossocials.

Resultats: Es presenten els resultats relatius a la consulta als experts i s'analitzen les respostes de la mostra a les següents qüestions: 1) percepció dels treballadors sobre el número de persones, amb les que es relaciona a la feina, que presenten cada un dels patrons disfuncionals de la personalitat avaluats; 2) el nivell de malestar que els patrons identificats provoquen a la persona; i, 3) el nivell d'autoidentificació dels treballadors amb cada un dels patrons proposats.

Conclusions: Els resultats de la consulta als experts indiquen la conveniència i l'adequació d'un instrument d'aquestes característiques a l'àmbit laboral. En relació a la segona fase, es constata que l'instrument permet identificar l'existència de malestar entre els treballadors provocat per la percepció de determinats patrons disfuncionals a la feina. Finalment, es fan propostes de millora de l'instrument.

EVOLUCIÓ EN ELS DARRERS SIS ANYS DE LES VISITES DE SALUT MENTAL A LA UNITAT DE MEDICINA DEL TREBALL D'UNA ORGANITZACIÓ SANITÀRIA INTEGRAL

Prat N, Tortajada MI, Orpella X, Guerrero A, Ramirez L. Badalona Serveis Assistencials (BSA) nprat@bsa.cat; mtortajada@bsa.cat

Objectiu: Anàlisi de l'evolució de les visites de salut mental a la Unitat de Medicina del Treball de Badalona Serveis Assistencials.

Mètodes: Estudi de prevalença, retrospectiu de l'evolució del nombre de visites per trastorns relacionats amb la salut mental en els darrers 6 anys: comparat amb el total de visites, segons categoria professional, patologia i incapacitat temporal (IT).

Resultats: S'observa una estabilitat en el nombre de visites per trastorns de salut mental tant en la prevalença anual del nombre total de visites com en el percentatge respecte al total de patologies visitades en els últims 6a i només observem un increment en la primera meitat del 2015 en espera de resultats definitius en acabar l'any. El col·lectiu més afectat és el d'auxiliars d'infermeria seguit dels diplomats d'infermeria i d'administratius, la patologia més prevalent és el trastorn ansiós-depressiu i destaca que 1 de cada 4 pacients estan en incapacitat temporal en el moment de consultar al nostre servei.

Conclusions: Contràriament el que podria semblar, tot i la situació econòmica i social viscuda en els últims anys no s'ha observat un increment important de les visites per trastorns mentals a excepció de la primera meitat del 2015. Sí que s'observa, en canvi, que aquestes visites impliquen una pèrdua de salut important pel treballador i en conseqüència, una pèrdua d'hores treballades per l'empresa, donat que fins a un 25% dels treballadors que han consultat, estaven d'IT en el moment de la visita. Això fa que fem un seguiment molt proper d'aquests casos des de Medicina del Treball a partir de la gestió de la salut, i mitjançant protocols de detecció precoç així com mitjançant la gestió amb les diverses unitats que s'encarreguen de la patologia mental, per intentar recuperar el més aviat possible, tots aquells treballadors que per trastorns mentals

es trobin en situació d'incapacitat i no puguin atendre el seu lloc de treball en les òptimes condicions. S'hauria d'estudiar amb més deteniment per què el col·lectiu d'auxiliars d'infermeria està clarament afectat respecte a la resta.

CÀNCER DE MAMA I TREBALL NOCTURN

Fortún N, Boren E, Closa M, Colomina L, Costas M, Fuentes M, González C, Llorens M T, Puget D.
Grup Dona Salut i Treball SCSL
donasaluttreball@gmail.com

Objectiu: El 2007, la International Agency for Research on Cancer (IARC) va classificar el treball nocturn com "probablement cancerígen per als éssers humans" (categoria 2A). Aquesta conclusió es va basar en una suficient evidència d'estudis en animals d'experimentació i en evidència limitada en humans. L'objectiu del grup de treball se centra en aportar evidència científica sobre l'existència o no d'associació entre treball nocturn i càncer de mama en les treballadores.

Mètode: Es realitza una recerca bibliogràfica en PUBMED d'articles (review) publicats entre 2009 i 2013, amb les següents paraules clau: breast, càncer, shift, work i night. Es van seleccionar els articles per nivell d'evidència, criteris d'inclusió-exclusió; es va realitzar una avaluació dels components del grup, i es van discutir mitjançant revisió conjunta.

Resultats: S'obtenen 17 articles. D'aquests, 10 no s'utilitzen per arribar a les nostres conclusions, per no basar-se els estudis en l'objectiu de la nostra revisió: 7 articles que es centren en mecanismes de desenvolupament de càncer de mama; 1 article que es centrava en la prevenció basada en els tipus de llum; 1 article que es centrava en la definició de "shift work" i 1 article que es centrava en la definició de cronodisruptor. Els altres 7 articles, sí que es centren en cerques bibliogràfiques que inclouen els estudis epidemiològics citats per la IARC i literatura més recent sobre l'associació del treball per torns i el càncer de mama. D'aquests, 4 estableixen una relació causal significativa i 3 no arriben a resultats conclouents.

Conclusions: Com a resultat de la revisió, podem concloure que no hi ha unanimitat entre els estudis revisats que confirmi l'evidència d'una associació conclouent entre el risc de càncer de mama i treball nocturn, en part a causa de l'heterogeneïtat entre els treballs i a les limitacions epidemiològiques dels estudis existents. De cara a futurs estudis caldria tenir en compte la influència dels següents factors com a potencialment modificadors de l'efecte: nombre d'anys d'exposició, nombre de torns nocturns acumulats durant la vida laboral i nombre consecutiu de torns. Cal un consens dels diferents països en la definició de nocturnitat que permeti homogeneïtzar les actuacions en Salut Laboral.

EVOLUCIÓ COBERTURA ANTIGRIPAL I ENQUESTA D'ACTITUDS I PERCEPCIONS SOBRE VACUNACIÓ ANTIGRIPAL EN PERSONAL SANITARI D'UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL

Nuñez del Prado E, Navarro L, Bausà R, Puig T.
Servei de Prevenció de Riscos Laborals i Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
lnavarro@santpu.cat

Objectiu: La taxa de vacunació contra la grip en el personal sanitari a Catalunya no arriba al 30%, tot i ser un objectiu del Pla de Salut 2011-2015. Amb la finalitat de millorar les taxes de vacunació en els treballadors del nostre centre, hem emmarcat el present estudi. Els objectius han estat: Descriure l'evolució de la cobertura de la vacunació antigripal des del 2012 al 2014, especificant els grups de treballadors i les àrees amb major cobertura; i analitzar les actituds i percepcions dels treballadors respecte la vacuna.

Mètodes: Es van recollir les dades del personal de l'hospital, que es va vacunar al nostre centre, en les tres darreres temporades, i es van agrupar per categories professionals i per àrees, per tal de poder determinar les tendències de vacunació per grups en aquests tres anys. També es va passar l'enquesta d'opinió de Kraut et al. validada i adaptada al nostre mitjà. Es va calcular una mostra aleatoritzada de 300 persones, dividida entre vacunats i no-vacunats, i es van valorar les respostes en funció d'aquesta variable.

Resultats: La vacunació antigripal en els tres darrers anys ha mostrat un increment global, sense diferències estadísticament significatives en el gènere i l'edat, però sí entre les categories professionals, essent major en el col·lectiu mèdic. En les àrees de treball, on destaca el creixement és en les àrees mèdiques assistencials. No obstant això, en el darrer any, la tendència d'increment no ha estat l'esperada en els metges (valor residual -2,8), i s'ha vist una tendència creixent en les categories no assistencials (valor residual 3,9). Mentre que en quiròfans i àrea de crítics el valor residual és negatiu (-2.2 i -2.4). Respecte els resultats de les enquestes, la taxa de resposta global va ser del 68%, principalment en el grup d'infermeria i auxiliars d'infermeria. El 80,5% van indicar que havien rebut informació sanitària sobre la grip, i el 81,5% sobre la vacunació antigripal. Quasi el 60% del personal va indicar no haver-se vacunat en les temporades estudiades. No es van observar diferències estadísticament significatives entre les variables sociodemogràfiques entre els dos grups. Respecte les actituds, per la majoria dels enunciatos existeix una relació significativa entre les respostes d'opinió i si els treballadors estan o no vacunats. Les respostes en contra de la vacunació inclou preocupació per adquirir la grip amb la vacunació, pensar que el risc de la vacuna és superior al de passar la grip, no creure que es pot emmalaltir inclús sense vacunar-se.

Conclusions: En general pensem que cal buscar estratègies per millorar la taxa de vacunació sobretot entre el col·lectiu que està amb més contacte amb pacients vulnerables i tenir en compte en la campanya els motius per no vacunar-se.