

XXVI DIADA DE LA SCSL

Promoción de la Salud en el lugar de trabajo

Resúmenes de las comunicaciones libres

17 de noviembre de 2016

Barcelona

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN ORAL

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA

López L, Bertrán C, Closa M, Ruiz J.
Medicina del Trabajo Boehringer Ingelheim España, SA;
Lead Biostatistics Consultant
Contacto: laura.lopez@boehringer-ingelheim.com;
montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objetivo: Analizar la efectividad de un programa de actividad física con el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

Método: En marzo del 2014 se inician las actividades del programa Mueve-T con los objetivos de sensibilizar al personal en la práctica de la actividad física y conseguir una mejora en el Nivel de Actividad. Se utilizó el Cuestionario IPAQ, al inicio del programa y a los dos años. Se ha descrito la muestra clasificada por años mediante estadísticos resumen como frecuencias y porcentajes y mediante diagramas de barras. Se ha definido el cambio de puntuación de IPAQ entre los dos años mediante los valores 'Igual actividad' (igual valor en los dos años), 'Disminuyen actividad' (valor más bajo en 2016) y 'Aumentan actividad' (valor más alto en 2016). Para la comparación entre años se ha ajustado un modelo de medidas repetidas de dos poblaciones con respuesta polinómica para IPAQ (nivel bajo o inactivo, moderado y alto), para toda la población y distinguiendo entre sexo, centro de trabajo y puesto de trabajo.

Resultados: Se han reclutado un total de 746 repuestas en 2014 y de 563 en 2016. En 2014 un 33.1% de los encuestados reportaron un nivel bajo de actividad, un 40.5% moderado y un 26.4% un nivel alto. En 2016 un 36.6% reportaron nivel bajo de actividad, un 40.1% nivel moderado y un 23.3% un nivel alto. Respecto al cambio entre años, el 49% reportaron igual actividad en los dos años, el 27% la disminuyó en 2016 y el 24% la aumentó en 2016. El análisis de respuesta entre años no ha mostrado evidencia de cambio entre años ($P = 0.8839$) por lo que la distribución de la actividad física según IPAQ en el año 2016 no difiere significativamente de la distribución de la actividad física en el año 2014 en los mismos trabajadores. No se han encontrado diferencias entre años para ningún sexo pero sí para el centro de trabajo 'Red de ventas' ($P = 0.0031$), para el puesto de trabajo 'Tareas comerciales (Delegado)' ($P = 0.0031$) y para el puesto de trabajo 'Tareas de oficina (adm/técnico)' ($P = 0.06$ (marginalmente significativo)).

Conclusiones: A pesar de que los resultados nos demuestran una efectividad del programa (73% de los encuestados ha mantenido o ha aumentado el nivel de actividad), queremos destacar que la diferencia significativa encontrada en el puesto de trabajo "comercial" podría ser debido a que las actividades de Sensibilización que son globales y las recibe todo el personal (Artículos en la revista Interna, Conferencias, Notas en la Intranet, etc.) son más efectivas que las Actividades Individuales (clases de yoga, zumba, cycling, caminatas...), siendo estas más costosas tanto en la organización como en el coste.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PÓSTER

CONOCER PARA PREVENIR Y APODERAR

Castells C, Sevilla N, Casajust M.
Unitat Bàsica de Prevenció Tortosa, ICS; Unitat Central de Prevenció, ICS
Contacto: ccastells.ebre.ics@gencat.cat

Objetivo: Promover la implicación real de los trabajadores tanto en el diagnóstico de deficiencias como en la elaboración de las medidas correctoras mediante la participación activa en un estudio ergonómico a los técnicos del laboratorio del Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Métodos: Para la realización del estudio la metodología utilizada ha sido: entrevistas de valoración subjetiva; visitas en el laboratorio y entrevistas a los trabajadores, supervisora y jefe de servicio. Las entrevistas a los trabajadores se realizaron a los diferentes turnos de trabajo. Grabaciones de las tareas susceptibles de ser evaluadas, análisis y descripción de las deficiencias observadas y propuesta de medidas correctoras. Método NASA TLX. Procedimiento de valoración multidimensional que evalúa la carga de trabajo (física y mental). Metodologías específicas de evaluación de carga física: manipulación manual de cargas, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; ERGO_IBV evaluación de tareas repetitivas; REBA, evaluación de la carga postural de extremidades superiores.

Resultados: Los resultados tienen una doble vertiente; por un lado, el análisis detallado de los riesgos y la propuesta (conjunta) de medidas correctoras mediante la implementación de cambios y mejoras de trabajo a través de procedimientos participativos, y por otra, la satisfacción de los propios trabajadores al darles la oportunidad de participar en la mejora de las condiciones de trabajo, y por tanto, de su salud.

Conclusiones: La metodología utilizada se engloba dentro de lo que se conoce como ergonomía participativa; ésta es una de las mejores formas de promover el empoderamiento de los trabajadores en relación con la transformación y mejora de las condiciones de trabajo, ya que los verdaderos protagonistas de la prevención no son los ergónomos, sino aquellos que están directamente implicados en el problema (los mismos trabajadores). Con esta metodología se promueve uno de los artículos principales de la Ley de prevención de riesgos laborales, la integración de la prevención en toda la línea jerárquica de la empresa.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PÓSTER

INTERVENCIÓN DEL GTEA EN LAS OBRAS DE MEJORA DE LOS BAÑOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE (HUB)

Mauri Aranda A (*Fisioterapeuta*), Navarro Correal C (*Terapeuta Ocupacional*), Nos Piñol I (*Técnica de Prevención*), Merino Ferré A (*Supervisora de Rehabilitación*)
 Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB
 Contacto: coral.navarro@bellvitgehospital.cat

Introducción: Hay evidencias científicas sobre la fuerte relación causal entre el riesgo de movilizar personas y la patología aguda y crónica. Uno de los factores de riesgo determinante son los aspectos estructurales del entorno de trabajo. Para garantizar la seguridad de los pacientes y de los profesionales del HUB es importante que los espacios y el entorno se adapten a las necesidades de uso, facilitando por un lado que los enfermos ingresados tengan la mayor autonomía posible, y por otro que los profesionales puedan utilizar de forma adecuada los medios de ayuda disponibles.

A partir del análisis desde tres perspectivas diferentes, la visión de una fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional y de una técnica de prevención, miembros del Grupo de Trabajo de Ergonomía y Accesibilidad (GTEA), se han identificado y dado respuesta a las situaciones problemáticas de los baños asistidos y aseos pendientes de obras.

Objetivos:

- Identificar las situaciones que dificultan la autonomía de los pacientes, a la vez que suponen factores de riesgo ergonómicos para los trabajadores.
- Proponer un nuevo diseño de espacios para garantizar la seguridad y autonomía del paciente a la vez que minimiza el riesgo para los profesionales.
- Integrar a la propuesta los criterios descritos en la metodología MAPO de valoración del riesgo asociado a la movilización de personas.

Metodología: Aprovechando que se tenían que llevar a cabo obras en algunos de los baños de las unidades del hospital, vimos la oportunidad de introducir mejoras para la seguridad y la accesibilidad del paciente. Se hizo un estudio de la situación que había, y se presentó una propuesta de mejora ajustada a las necesidades de la planta. Conjuntamente con los Servicios Generales y los Mandos de Enfermería, se ha llevado a cabo la toma de decisiones y el seguimiento de las obras.

Resultados: Se han adecuado los baños asistidos y aseos de las habitaciones de las unidades, a la vez que se han establecido criterios de diseño, consensuados con los técnicos y arquitectos del HUB, para futuras obras de remodelación.

Conclusiones: El trabajo multidisciplinario, coordinado desde el GTEA, ha permitido realizar las obras de mejora de los baños del HUB siguiendo los criterios de seguridad y accesibilidad para los usuarios y para el personal de enfermería. Se ha podido analizar cada situación en detalle a fin de encontrar un equilibrio entre la situación ideal y la realidad, buscando la viabilidad y la mayor eficacia en cada una de las decisiones.

También se han unificado los criterios de diseño para próximas obras de mejora, de acuerdo con los Servicios Generales y de Proyectos y el Personal de Enfermería.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA HENKEL IBÉRICA

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS EN LA EMPRESA

Fuentes R, Rodríguez M.
 Departamento de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención Henkel Ibérica
 Contacto: raquel.fuentes@henkel.com

Objetivo: Se ha desarrollado un programa de salud para la prevención de trastornos musculoesqueléticos (TME), con el objetivo de disminuir tanto la incidencia como la gravedad de los casos.

Métodos: En 2011 se puso en marcha un programa de salud para la prevención de los TME, dado que éstos son la causa principal de absentismo tanto por contingencia profesional como común, y la principal causa de limitaciones del personal especialmente sensible. El programa se estructuró en 3 grandes ejes: En primer lugar, la realización de estudios ergonómicos exhaustivos en los puestos de trabajo con mayor carga física manual y la implementación de las medidas preventivas recomendadas. En segundo lugar, la recogida sistemática de datos a través de la Vigilancia de la Salud, elaborando estudios epidemiológicos que muestran la evolución de los puestos de trabajo con mayor incidencia de TME durante cuatro años, la localización corporal de los trastornos y la gravedad de los mismos. Y en tercer lugar, se ha llevado a cabo un programa formativo extenso, que ha incluido formación práctica de estiramientos, junto con diversas campañas de sensibilización y acciones específicas de prevención de TME.

Resultados: Tras la implementación del programa de salud se ha observado una disminución de la incidencia de TME en las 5 áreas productivas estudiadas de la fábrica de Montornés del Vallés. Concretamente, en el área de envasado de detergentes sólidos (n=24 en 2015), se ha pasado del 52,2% de personas afectadas con TME en 2012 al 41,7% en 2015. En envasado de detergentes líquidos (n= 28 en 2015) se ha pasado del 29 % en 2012 al 25 % en 2015. En el área de fabricación de detergentes (n= 25 en 2015) se ha pasado del 16 % en 2012 al 12 % en 2015. En el área de producción de adhesivos y selladores (n= 38 en 2015) se ha pasado del 28,6 % en 2012 al 23,7 % en 2015. Y finalmente, en el área de producción de pre-tratamiento de metales (n= 9 en 2015), se ha pasado del 12,5 % en 2012 al 11,1 % en 2015. Además, en todas las secciones estudiadas se ha observado una disminución de la gravedad de las lesiones, tomando como referencia el criterio de valoración del protocolo del ministerio. Finalmente, el número de días de baja por causa musculoesquelética referente a toda la compañía, también ha descendido (5,1 días de baja / empleado en 2012 frente a los 4,3 días en 2015).

Conclusiones: La implementación del programa de salud para la prevención de TME se ha mostrado como una herramienta eficaz que ha conseguido disminuir la incidencia y la gravedad de los casos. Las diferentes acciones llevadas a cabo han tenido una excelente acogida por parte del personal.

PREMIO EX AEQUO AL MEJOR PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA

PROGRAMA MUEVE-T

Bertrán C, López L, Closa M.
 Medicina del Trabajo Boehringer Ingelheim España, S.A.
 Contacto: clara.bertran@boehringer-ingelheim.com;
 montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objetivo: Describir un programa de Actividad física (Programa Mueve-T) en una empresa farmacéutica.

Método: Estudio descriptivo de las distintas actividades del programa.

Resultados: Se inicia el programa en el año 2014 con actividades de sensibilización en los centros de trabajo (Señalización de escaleras, circuitos internos, cambio de mobiliario, gimnasio exterior, ping-pong y fútbolín). Desde el inicio de la campaña se han realizado más de 35 acciones de comunicación interna (intranet, pantallas de plasma, conferencias y artículos en nuestra revista). Paralelamente se han realizado distintas actividades (Yoga, Nordic Walking, Tai-chi, Sesiones de estiramiento, Excursiones y Caminatas) con la participación de más de 500 colaboradores.

Bajo el paraguas de Responsabilidad Social Corporativa, se ha intervenido en distintos encuentros deportivos con la finalidad de Ayuda Social (Juegos Interempresa, Campeonato de Padel, Trailwalker, Olympic Special y Egoismo Positivo).

El día que se celebró los valores de la compañía, se dedicó exclusivamente a la actividad física con la participación de todos los colaboradores, y la presencia de la dirección de la empresa.

Durante este período se han realizado distintos sorteos de premios por la participación en las actividades (Podómetros, Smartbox y Fitbit).

Conclusiones: A los dos años de iniciar el programa, y después de realizar una encuesta de valoración del nivel de actividad y de satisfacción del personal, con todas y cada una de las actividades realizadas, podemos concluir que el programa ha mejorado el nivel de actividad en nuestra compañía, en el bienestar, y en el compromiso de nuestros colaboradores.

PROGRAMA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA EMPRESA

Rodríguez M, Fuentes R.
 Departamento de Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención Henkel Ibérica
 Contacto: miguel.rodriguez@henkel.com

Objetivo: Se ha desarrollado un programa de salud para la prevención del riesgo cardiovascular (RCV) dentro del marco de empresa saludable, con el objetivo de incrementar el nivel de protección de los empleados frente a este riesgo.

Métodos: En 2013 se puso en marcha un programa de salud para la prevención del RCV, como una buena forma de promover hábitos de vida saludables de una forma sistematizada que refuerza las directrices de empresa saludable y que va más allá de la mera prevención de enfermedades cardiovasculares. El programa se estructuró en 3 grandes ejes: 1. La realización de una encuesta de salud que, junto con los datos obtenidos de la Vigilancia de la Salud, fue muy útil para establecer indicadores y para conocer el punto de partida. 2. Un programa de formación presencial de cuatro horas de duración dirigido a todo el personal, profundizando de una forma práctica y divertida en la alimentación saludable, la promoción del ejercicio físico y el deporte y la gestión del tiempo y del estrés. 3. Una fase propiamente de implementación, con el desarrollo de toda una serie de acciones para poner en práctica lo que se ha aprendido y cambiar actitudes.

Resultados: Uno de los indicadores que se ha seleccionado para evaluar la eficacia del programa de salud es el número de factores de RCV modificables presentes en cada persona, ya que diferentes estudios muestran que el 95% de personas con problemas cardiovasculares graves o fatales presentaban 2 o más factores de riesgo. En el personal administrativo de las Oficinas de Barcelona (n=144 al 2015) se ha pasado del 21% de personas con 2 o más factores de RCV en 2012 al 15% en 2015. En el personal técnico-comercial distribuido por toda España (n=203 en 2015) se ha pasado del 39% en 2012 al 33% en 2015. En el centro logístico de Azuqueca de Henares (n=20 al 2015), se ha pasado del 30% en 2012 al 10% en 2015. La respuesta de los empleados a la formación y a las acciones que se van desarrollando está siendo muy positiva. Los datos globales de absentismo también han mejorado, pasando de 4,86 días de baja médica por trabajador en 2011 (n=977) a 4,33 en 2015 (n=868), siendo la tendencia de la población general la contraria.

Conclusiones: La presencia de factores de RCV modificables ha disminuido de forma significativa en la mayor parte de centros de trabajo después de la implementación del programa de salud. Otros indicadores, como el absentismo, están evolucionando también de forma positiva. El grado de satisfacción con las propuestas que se están haciendo es muy elevado y las personas demandan la continuación de acciones.

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DE SERVEIS DE SALUT INTEGRATS DEL BAIX EMPORDÀ

Vidal N, Benito D, Pérez M, Fernández C.
 Servei de Prevenció Mancomunat de Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà, Comissió de Prevenció i Promoció de la Salut (CPIPS)
 Contacto: nvidal@ssibe.cat

Objetivo: Promocionar los hábitos saludables de los trabajadores mediante una campaña de prevención y promoción de la Salud que sirva como punto de partida para la implantación de una estrategia de Empresa Saludable en Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

Metodología: El pasado mes de abril y coincidiendo con el Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la CPIPS formada por profesionales de los diferentes ámbitos de atención y por el servicio de prevención mancomunado de nuestra entidad, organizó diferentes actividades en torno a la prevención y promoción de la salud de los trabajadores (1500) y población de referencia (133.000). Nuestro modelo de salud integrado (atención primaria, hospitalaria y en la dependencia) nos permite trabajar la estrategia de promoción de la salud de forma transversal y dirigida tanto a los trabajadores de todos los centros de la entidad como a la comunidad. El lema escogido para la campaña comunicativa fue "En abril ven y muévete con salud", y por la que se creó una imagen corporativa propia. Se difundió mediante la intranet, prensa y redes sociales. La campaña se inició el 9 de abril con una jornada multideporte en Palamós con actividades en las que participamos tanto trabajadores como población, a lo largo de todo el mes se organizaron charlas, excursiones de marcha nórdica, talleres de cómo leer las emociones con la comunicación no verbal, hipopresivos, sesiones de meditación, Shiatsu, Mindfulness, Pilates, Spinning, etc.

Colaboraron profesionales específicos, instituciones públicas y sobre todo los propios profesionales de la entidad que compartieron sus conocimientos con los compañeros. Para finalizar la campaña, se organizó una Jornada sobre Empresa Saludable donde diferentes empresas nos expusieron su experiencia.

Resultados: Buena acogida de la iniciativa por parte de los profesionales, tanto a nivel de colaboración en la organización de las actividades así como en la participación en las mismas. En total, participaron en la organización todos los componentes de la CPIPS (12) más 10 profesionales que se ofrecieron para dirigir diversas actividades. En cuanto a la participación en las actividades fue de un total de 300 trabajadores.

Conclusiones: La iniciativa tuvo una muy buena acogida. La alta participación de todos los profesionales pone en valor esta iniciativa y justifica el continuar trabajando en esta línea.

RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS CRÓNICO EN PROFESIONALES INMIGRADOS

Carreras R, Blázquez B.
Servei de Prevenció, Institut d'Assistència Sanitària, Salt (Girona)
Contacto: rosa.carreras@ias.cat

Objetivo: El objetivo principal del programa es la detección precoz en los trabajadores inmigrados del Institut d'Assistència Sanitària (IAS), de factores de riesgo que los predispongan a padecer el síndrome de estrés crónico; y en caso de que se detecten facilitar un plan de apoyo y orientación psicológica.

Métodos: A propósito de un caso en el 2010 de enfermedad mental grave secundaria a síndrome de estrés crónico, el servicio de prevención (SP) inicia un programa de detección precoz mediante la aplicación de una escala específica (Dr. Achotegui, Hospital Clínic de Barcelona) que contempla factores de riesgo (vulnerabilidad y estresores) y factores protectores (familia, estatus,...), para estructurar la compleja información clínica vinculada al estrés y el duelo migratorio. Esta escala se aplica en los exámenes de salud de los profesionales inmigrados.

Resultados: Del total de trabajadores del IAS (1542), un 4,9% son inmigrantes (77). 51,9% de hombres, 48,1% mujeres. La mayoría proceden de América Latina (59,7%), de África (10,4%) y de Europa Occidental (10,4%). El 59,8% son facultativos y el 16,9% auxiliares de enfermería. En relación a los años que hacía que habían llegado a España cuando iniciaron la actividad profesional en el IAS: 10,4% <1 año, 42,8% entre 1 y 5 años, 18,2% entre 6 y 10 años y 11,7% > 20 años.

Se han realizado entrevistas dirigidas aplicando la escala de cribado específica a un 40,20%, especialmente a profesionales de nueva incorporación. La mayoría han emigrado por inseguridad y/o dificultades laborales en el país de origen; la dificultad en conseguir la documentación necesaria para legalizar la situación de residencia suele ser el principal factor estresor. Tener la familia cerca es un potente factor protector. Los facultativos manifiestan una pérdida importante del estatus social en relación al país de origen.

Cuando se detectan factores de riesgo se efectúa un seguimiento del profesional, modificando estresores laborales y facilitando contención y apoyo emocional a través del área de counselling laboral y/o Unidad de Salud Mental.

Conclusiones: El número de trabajadores extranjeros en las Organizaciones Sanitarias es cada vez mayor. El síndrome de estrés crónico está situado en el marco de la prevención psicosocial y las intervenciones permitirán evitar que los profesionales con riesgo acaben desarrollando un trastorno mental. Los exámenes de salud son un excelente recurso donde aplicar procedimientos de cribado de los factores de riesgo y, si se detectan, planificar un plan específico de apoyo y orientación. La Escala de Ulises es una herramienta fácil de aplicar en el SP, con buena aceptación por los trabajadores inmigrantes.

ANÁLISIS DEL MANEJO DE LA OBESIDAD MEDIANTE TRES TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Panisello J¹, Tàrraga P², Alins J³, Tàrraga L.²

1. Fundación para el Fomento de la Salud;
2. Equipo de Atención Primaria Zona 5 A, Albacete;
3. Área básica de Abrera, Barcelona.

Contacto: joima.panisello@gmail.com

Objetivo: Analizar el efecto sobre la reducción del peso en pacientes con sobrepeso y obesidad mediante tres técnicas terapéuticas.

Material y métodos: Estudio de intervención, prospectivo, randomizado, multicéntrico, en pacientes con sobrepeso y obesidad detectado por su médico de empresa y remitido a sus médicos de asistencia primaria, con un seguimiento de 12 meses.

Los pacientes se aleatorizaron en tres grupos de intervención: Intervención motivacional de obesidad con enfermera entrenada previamente, realizando 32 sesiones durante los 12 meses (G1), intervención en consulta de menor intensidad (4 visitas), sin grupo motivacional y con apoyo semanal de plataforma digital (G2) y un tercer grupo que recibía una recomendación inicial de perder peso y seguimiento en consulta de atención primaria (G3). Se recogieron las variables peso, talla, IMC, perímetro cintura abdominal, parámetros lipídicos, cifras de tensión arterial y glucemia.

Resultados: Han participado en el estudio 176 pacientes, 58% mujeres, de los que 60 fueron randomizados al Grupo 1, 61 al Grupo 2 y 55 al Grupo 3. En los tres grupos el peso descendía en cada una de las visitas, apreciándose una reducción media global al final del estudio de 4,249 kg. La reducción porcentual media del peso se situó en 7,65% para el grupo G1, en 5,1% en el G2 y en 2,1% para los del G3 (p-valor = 0,009). El 51,8% de los pacientes redujeron el 5% o más del peso. Separado por grupos fueron: El 83,3% del grupo de estudio G1, el 49,2% del grupo G2 y el 14,9% del grupo control G3 (p <0,001).

Conclusión: Si bien la intervención motivacional arroja mejores resultados tanto en cuanto a la reducción del peso como a su mantenimiento, los resultados de los dos protocolos presentados tienen un impacto clínico suficiente, siendo mayor teniendo en cuenta la menor cantidad de recursos utilizados en cada grupo. Así pues creemos que es fundamental seguir explorando el papel que las nuevas tecnologías pueden tener en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad la obesidad.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO: "VIVE SALUDABLE: PONTE EN FORMA. COME BIEN Y REALIZA EJERCICIO FÍSICO"

Bausà R¹, Navarro G², Nadal E², Soto R.³

1. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales;
 2. Servicio de dietética. ARCASA;
 3. Formación continuada, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- Contacto: rbausa@santpau.cat

Objetivos: Dentro del Plan de Formación Continuada de nuestro hospital, se ofrece un programa de promoción de la salud, bajo el título: "Vive saludable: Ponte en forma. Come bien y realiza ejercicio físico", el objetivo del cual es educar, formar y fomentar, a través de la formación, un estilo de vida saludable en la alimentación y la actividad física.

Metodología: En la elaboración del curso participan tres servicios del hospital: Formación continuada, que gestiona el curso, lo dinamiza y hace difusión; el Servicio de Dietética que educa y fomenta en la alimentación saludable, y el Servicio de Salud Laboral que desarrolla la parte de actividad física.

Es un curso que consta de 12h de formación teórico-práctica, donde se combinan clases teóricas y talleres prácticos de alimentación y de actividad física. Al inicio y al final del curso se pasa el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), y un registro de la dieta habitual de cada alumno. Al finalizar el curso, los asistentes responden una encuesta para valorar aspectos organizativos, los formadores y la aplicabilidad en su vida diaria. Cada grupo esta integrado por 20 personas como máximo.

Resultados: El primer curso se realizó en mayo de 2014, y desde entonces se han hecho 6 ediciones, con un total de 109 personas inscritas (21 hombres y 88 mujeres). De edades comprendidas entre los 20 y los 65 años, y han participado diferentes grupos profesionales.

El cuestionario IPAQ fue respondido por 68 alumnos, al final del curso se observa una tendencia a incrementar los niveles de actividad física de forma global. Referente a los resultados del registro alimentario, se puede observar un aumento en el consumo de calcio y de fibra. El aumento en el consumo de vegetales favorece un incremento en el consumo de vitamina C, y también se ha detectado una eliminación y moderación en el consumo de productos pre-cocinados, esto se traduce en un menor consumo de sodio.

Conclusiones: Es un curso que después de 6 ediciones sigue teniendo una buena aceptación por parte de los trabajadores del hospital, lo demuestra el hecho de que siempre quedan cubiertas las plazas, e incluso se genera una lista de espera para inscribirse, y además en todas las ediciones, el curso ha recibido una buena valoración. Una propuesta de formación participativa, activa, y dirigida a las personas en base a sus necesidades, puede favorecer la adquisición y cambio de hábitos y estilos de vida.

VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL CONTEXTO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. CALIDAD Y UTILIDAD PREVENTIVA DE LOS EXÁMENES DE SALUD

Rodríguez-Jareño MC¹, Molinero E², de Montserrat J³, Vallès A⁴, Aymench M⁵

1. Departament de Ciències Mèdiques. Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Servei de Prevenció, Serveis de Salut Integrats Baix Empordà, Palamós;
2. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
3. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral, Generalitat de Catalunya;
4. Departament de Fonaments Clínics, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona;
5. TransLab Research Group, Departament de Ciències Mèdiques, Facultat de Medicina, Universitat de Girona, i Estudis de Ciències de la Salut, Universitat Oberta de Catalunya
Contacto: maricruz.rodriguez@udg.edu

Objetivos: Describir y analizar la situación actual en Cataluña de la vigilancia de la salud de los trabajadores y la práctica de los exámenes de salud, así como su calidad y utilidad preventiva ocupacional, identificando posibles diferencias por tipo de servicio de prevención.

Métodos: Se realizó un estudio transversal mediante un cuestionario en línea dirigido a profesionales sanitarios de salud laboral de Cataluña que realizaban exámenes de salud en los servicios de prevención, recogiendo información detallada sobre su práctica habitual. Además, mediante técnicas cualitativas y cuantitativas, se identificaron conceptos preventivos que se asociaron a las preguntas del cuestionario, se establecieron criterios de calidad –tomando como referencia la finalidad preventiva de la normativa en prevención de riesgos laborales–, y se calcularon indicadores de calidad en relación a la práctica descrita por los profesionales.
Análisis bivariado por tipo de servicio de prevención.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 57.1% (n=205), lo que representa el 40.3% de la población de referencia para los médicos. Un alto porcentaje de los profesionales que realizaban exámenes de salud tenía limitaciones importantes en su práctica habitual, incluyendo la disponibilidad de información clínica y de exposición en el momento de hacer el examen de salud; la poca especificidad laboral de los exámenes de salud y las pruebas utilizadas habitualmente para realizarlos; el bajo grado de derivación de casos sospechosos de enfermedades laborales a mutuas colaboradoras con la Seguridad Social para su diagnóstico de confirmación y tratamiento si procediere; y posibles amenazas a la independencia profesional de los sanitarios y al principio de no perjuicio para los trabajadores. La situación en los servicios de prevención ajenos era peor, especialmente en lo que respecta al conocimiento de los procesos de incapacidad temporal por contingencia común y profesional, participación en la investigación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y en la accesibilidad para los trabajadores al servicio de prevención.
De las limitaciones detectadas se derivó que los exámenes de salud descritos por los participantes no superaban los mínimos de calidad establecidos en nuestro estudio, siendo la situación peor en los servicios de prevención ajenos.

Conclusiones: Este estudio plantea serias preocupaciones acerca de la calidad y la utilidad preventiva ocupacional de estos exámenes de salud, y, en consecuencia, de nuestro sistema de vigilancia de la salud basado prin-

cipalmente en ellos; sobre todo teniendo en cuenta que la situación descrita es peor en los servicios de prevención ajenos, que cubren la gran mayoría de los asalariados catalanes.

REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PACIENTE Y DEL TRABAJADOR: UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD

Navarro L¹, Bolibar I², Peñalba M³

1. Servicio de Prevención de Riesgos Laborals;
2. Servicio de Epidemiología;
3. Dirección de Enfermería
Contacto: lnavarro@santpau.cat

Objetivo: Disponer de un sistema único de notificación y gestión de incidencias para la Seguridad del paciente y del trabajador en un hospital de tercer nivel de Barcelona. Prevenir y reducir riesgos tanto para pacientes como para trabajadores se considera un aspecto clave relacionado con la calidad asistencial.

Metodología: El año 2010, coincidiendo con el traslado a un hospital nuevo, y siguiendo las líneas estratégicas del “Pla de Salut de Catalunya”, se pone en marcha un sistema de notificación y gestión de incidencias a través de la intranet del hospital. A partir del 2012 se inicia un sistema de notificación homogéneo con 69 centros de toda Cataluña que declaran los incidentes al Departament de Salut. La finalidad es aprender y mejorar de las incidencias, prevenir que se repitan en el futuro y aumentar la cultura de Seguridad en el hospital. Se trata de un sistema de notificación orientado a mantener la confidencialidad y transparencia de la gestión; con notificación e identificación voluntaria; de carácter no punitivo y enfocado a la organización, con capacidad resolutoria y de mejora del sistema, implicando a cargos de la dirección y mandos intermedios; con feed-back al notificante y con difusión de informes periódicos a la institución. La gestión se realiza a partir de unos gestores de Seguridad que se encuentran en las distintas áreas asistenciales y no asistenciales del hospital.

Resultados: Desde el año 2012 hasta el 10/10/16, se han declarado un total de 2475 incidencias, de las que 511 (20.64%) estaban relacionadas con la Seguridad del trabajador. De estas, 52 se consideraron no procedentes para su gestión por este sistema. Respecto a la distribución por años, 70 se declararon en 2012; 108 el 2013; 88 el 2014; 138 el 2015 i 107 el 2016. Según el tipo de incidencia (clasificación de la OMS), 77 (16.77%) corresponderían a accidentes del paciente/profesional; 200 (43.57%) conducta del paciente/profesional; 27 (5.88%) procedimientos y recursos materiales; 2 (0.43%) infección asociada a la asistencia; 90 (19.60%) Infraestructura o edificio; 30 (6.53%) mantenimiento de dispositivos y equipamiento médico; 5 (1.09%) Medicación y fluidos; 1 (0.21%) oxígeno/gas; 7 (1.52%) Procesos administrativos. Atendiendo a las áreas, se declara principalmente en sales de hospitalización (177); área quirúrgica (91) y urgencias (76). El tipo de notificante más frecuente son enfermeras/os, fisioterapeutas, trabajadores sociales (226), seguidos de personal auxiliar (83) y facultativos (63).

Conclusiones: Somos el único centro sanitario que dispone de un sistema de notificación único para incidencias de Seguridad de paciente y trabajador, aprovechando las sinergias que existen entre ellas. A lo largo de los años se ha incrementado la confianza en el sistema de gestión, que se traduce en un incremento del número de notificaciones. Se trata de un buen sistema para detectar incidentes sin lesión o con lesión leve que de otra forma no llegarían al Servicio de Prevención, lo que se manifiesta en la creciente notificación de incidentes violentos. Nos ha ayudado a integrar la prevención, por un lado, disponiendo de gestores de Seguridad de paciente y trabajador; a través de informes anuales que llegan directamente a la dirección o bien a través de las acciones de mejora que implican a distintos estamentos.

PRESENTACIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO DE ERGONOMÍA Y ACCESIBILIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE

Mauri Aranda A, Navarro Correal C, Nos Piñol I, Merino Ferré A. Unidad Básica de Prevención (UBP); Servicio de Rehabilitación (RHB) del HUB

Contacto: a.mauri@bellvitgehospital.cat

Objetivos: Dar a conocer las tareas desarrolladas por el Grupo de Trabajo de Ergonomía y Accesibilidad (GTEA) dirigidas a mejorar la gestión del riesgo de sobre esfuerzo del personal sanitario.

Metodología: El GTEA nace de la necesidad de afrontar los diferentes factores de riesgo que intervienen en la aparición de patología aguda y crónica en la movilización de personas, a través de un círculo de mejora multidisciplinar liderado conjuntamente por la UBP y el servicio de RHB del centro sanitario.

Se han trabajado diferentes aspectos a través de la creación de subgrupos de trabajo donde han participado, mandos de Enfermería de la Unidad donde se ha detectado una necesidad, el Departamento de Compras, técnicos y arquitectos de Servicios Generales y la Unidad de Formación continuada.

Se ha intervenido sobre los siguientes elementos:

- Integración de la ergonomía y los hábitos saludables en los procesos asistenciales.
- Análisis conjunta de tipología de paciente, maniobras requeridas y ayudas disponibles en las unidades.
- Elaboración de propuestas de mejora para la gestión del riesgo derivado de la movilización de personas a las unidades.
- Unificación de los criterios de formación.
- Asesoramiento en la fase de diseño de los espacios, mobiliario y equipamiento.
- Potenciación de la autonomía del paciente adaptando el entorno a sus necesidades, facilitando al mismo tiempo la tarea del personal asistencial.

Resultados: Durante el primer año de funcionamiento del GTEA se han llevado a cabo los siguientes proyectos:

- Elaboración de la guía para la selección, compra e implantación de Ayudas Técnicas / Equipo de Soporte.
- Introducción de sábanas deslizantes en las unidades de hospitalización realizando formación práctica en todos los turnos de trabajo.
- Informes para Dirección y Compras sobre requisitos a tener en cuenta en camas y literas.
- Asesoramiento en el diseño de baños accesibles y los baños de las habitaciones en las plantas de hospitalización.
- Participación en el diseño, toma de decisiones y seguimiento de las obras de mejora de los baños del hospital.

Conclusiones: Actualmente este grupo está en activo y es un servicio del Hospital al que se puede recurrir para intervenir en las necesidades que surjan a nivel de Ergonomía y Accesibilidad. Ha servido como nexo de unión de los diferentes Servicios implicados en los mismos proyectos que hasta ahora se trabajaban en paralelo pero sin estar coordinados.

Consideramos que el trabajo multidisciplinar, coordinado desde el GTEA, ha obtenido unos buenos resultados en los procesos de mejora de calidad del hospital.

TUBERCULOSIS: ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE SALUD LABORAL DEL PARC DE SALUT MAR PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Pi-Sunyer J, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C, Ramada JM. Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar; IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas; CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra; CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Contacto: 18915@parcdesalutmar.cat

Objetivo: Actualizar en base a la evidencia reciente el protocolo de actuación ante una posible exposición a la tuberculosis (TBC) y describir las actuaciones a seguir por el Servicio de Salud Laboral (SSL) y a la Unidad Clínica de Tuberculosis (UCTB) del PSMAR para prevenir el riesgo de adquirir y/o transmitir la TBC en la población trabajadora.

Métodos: Se han revisado los protocolos y las guías existentes en Cataluña (Departamento de Salud) y de las publicaciones relacionadas del Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Se han actualizado los protocolos ante un posible contacto, se han redefinido y coordinado las actuaciones del SSL y de la UCTB y se ha concretado el criterio de tratamiento de la infección tuberculosa latente (TITL).

Resultados: En el caso de pacientes ingresados y no aislados o trabajadores diagnosticados de TBC pulmonar y/o laringea microbiológicamente confirmada (bacilífera y no bacilífera con cultivo positivo) lo SSL hará el estudio de contacto entre los trabajadores que hayan sido en contacto con el paciente fuente y la UCTB entre los pacientes y familiares siguiendo las recomendaciones descritas a la literatura. Se ha definido un circuito de feed-back permanente entre el SSL y la UCTB. Se han concretado las pruebas de diagnóstico precoz a utilizar así como sus indicaciones: intradermoreacción de Mantoux (PPD), Interferon Gama Release Assay (IGRAS), radiografía simple de tórax (RX) y resonancia magnética. Se ha concretado el criterio de TITL y se ofrecerá en el contexto de un estudio de contacto: 1) si el PPD(+), RX normal y edad inferior a los 35 años sin necesidad del test IGRAS (*to test is to treat*); 2) si el PPD(+), RX normal y edad superior a los 35 años se tratará sólo si el IGRAS es positivo; 3) si existe un PPD(+) previo con una RX normal se indicará TITL en todas las edades sólo si la IGRAS se positivo.

Conclusiones: Las actuaciones preventivas son el elemento esencial para evitar los contagios de TBC. La coordinación del SSL y la UCTB se fundamental para garantizar el conjunto de actuaciones (en el ámbito laboral y poblacional). La intradermoreacción de Mantoux sigue siendo la prueba de elección inicial para hacer el cribaje en los estudios de contacto, el test IGRAS es útil para confirmar que un PPD(+) se debe de a un contacto con el mycobacterium tuberculosis y no a otros micobacterias medioambientales y ayuda a decidir la indicación del TITL. Las pruebas de imagen se utilizarán en función de los protocolos establecidos por cada situación.

GUÍA DE ACTUACIÓN ANTE UNA EXPOSICIÓN A SANGRE Y/O FLUIDOS BIOLÓGICOS: EL TIEMPO CUENTA

Pi-Sunyer J, Ramada JM, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C. Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar. IMIM-Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. CiSAL-Centro de Investigación en Salud Laboral, Universidad Pompeu Fabra. CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Contacto: 18915@parcdesalutmar.cat

Objetivo: Elaboración de una guía de actuación basada en la evidencia y un díptico que sirva a los profesionales sanitarios de los Servicios de Urgencias y de Salud Laboral del Parc de Salut Mar (PSMAR) donde se describan los circuitos y las medidas preventivas que se tienen que seguir en el momento de un accidente con riesgo de exposición a sangre y/o fluidos biológicos.

Métodos: Se ha hecho una revisión de las guías existentes en Cataluña (COMB, COIB y GENCAT) y de las publicaciones relacionadas del Centers for Disease Control and Prevention (CDC). En base a esta revisión: 1) se han sintetizado las medidas de actuación en el momento del accidente; 2) se ha hecho una adaptación y actualización de los circuitos y protocolos que hay que activar en caso de accidente; 3) se han descrito los criterios de indicación de la quimioprofilaxis en los accidentes con riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y 4) se ha elaborado un díptico que sintetiza toda la información anterior para poder hacer difusión a todos los/las profesionales implicados en la asistencia de estos accidentes.

Resultados: las infecciones por virus transmisibles por sangre y otros fluidos biológicos, a través de exposiciones accidentales por pinchazo o contacto con piel no intacta o mucosas, pueden comportar un riesgo potencialmente grave para la salud del personal sanitario. Por las consecuencias graves que pueden comportar, tienen especial importancia las infecciones por el VIH (con un riesgo de seroconversión del 0,32%), y los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC), con riesgos de seroconversión del 25% y del 0,42% respectivamente dependiente del mecanismo del accidente. Para reducir el riesgo de exposición y minimizar el riesgo de transmisión, la bibliografía consultada recomienda una adecuada protocolización de las actuaciones efectivas según la evidencia y la puesta en marcha de las actuaciones lo mejor posible dado que el tiempo de respuesta es un factor clave a la hora de prevenir una posible seroconversión. Como resultado de estas recomendaciones se ha elaborado un díptico en un formato muy visual y de fácil consulta que sintetiza toda la información necesaria para actuar adecuadamente ante un accidente por pinchazo y/o salpicadura con riesgo de exposición a agentes biológicos.

Conclusiones: las actuaciones preventivas son el elemento esencial para evitar los accidentes por exposición a sangre y/o fluidos biológicos. La información sobre las actuaciones a realizar en el momento del accidente tiene que estar fundamentada en la evidencia científica, se tiene que protocolizar y tiene que presentarse de forma clara, concisa y comprensible por los profesionales sanitarios que tienen que atender a los trabajadores accidentados.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

López B¹, Shlaghecke J²

1. Antea Prevención;

2. PrevenControl

Contacto: begolopez1987@gmail.com

La Lactancia Materna (LM) es la forma perfecta de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo de los lactantes. La OMS recomienda la LM exclusiva durante los primeros seis meses.

La Encuesta Nacional sobre Hábitos de Lactancia del 2013 informa de que el 89% de las mujeres optan por la LM al nacimiento de sus hijos, el 69% lo había hecho hasta que el bebé cumplió los 3 meses y únicamente el 38% continuó amamantando a sus hijos a los 6 meses.

Según el último estudio publicado en España, el principal factor de abandono de la LM antes de los 6 meses es la reincorporación laboral.

Objetivos: Valorar la importancia de la promoción de la lactancia materna dentro del ejercicio profesional de los Médicos y Enfermeras del Trabajo

Método: Estudio descriptivo de la literatura sobre los beneficios de la LM para la madre, el bebé y la sociedad.

Conocer el papel que juega la promoción de la LM dentro de los planes de salud mundial, europea y nacional.

Resultados: A nivel materno, la LM favorece la contracción uterina disminuyendo el riesgo de sangrado, contribuye a la recuperación de los depósitos de hierro, favorece el consumo de grasas acumuladas y disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovarios.

Los bebés alimentados con LM tienen una menor incidencia en infecciones respiratorias de vías bajas, menor riesgo de otitis, infecciones gastrointestinales y diarreas, así como de infecciones del tracto urinario y meningitis entre otras. Minimiza el riesgo de sobrepeso y obesidad en la edad adulta y ejerce de factor protector contra la diabetes mellitus tipo I y II, la artritis reumatoide, la celiacía y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.

Todo esto supone un ahorro en la economía del estado, ya que hay un menor índice de consultas médicas, menos bajas paternales asociadas a ingresos hospitalarios y una disminución de gasto farmacéutico.

Conclusiones: La OMS nos recuerda que somos los agentes de salud los que debemos conocer y estar familiarizados con los aspectos de la LM adoptando una actitud positiva hacia ella.

El fácil acceso a las trabajadoras embarazadas por parte de las Unidades de Salud Laboral se ha de utilizar para capacitar a las mujeres a tomar decisiones que mejoren los determinantes de salud, en este caso, la promoción de la LM.

Una vez reincorporada la mujer a su lugar de trabajo, los sanitarios hemos de planificar, acompañar e informar a la madre para evitar un abandono prematuro de la lactancia materna.

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

Pitarque, S.

Àrea de Investigació. Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

Departament de Treball, Benestar Social i Famílies

Contacto: silvia.pitarque@gencat.cat

Introducción: Accidente de trabajo (AT) mortal es aquel que produce la muerte del trabajador durante el año después del accidente. La normativa establece que la empresa es responsable de notificar los AT con baja ocurridos en un plazo de cinco días hábiles desde la fecha del accidente o la baja médica, y en caso de producirse un cambio de gravedad relacionado con algunos de los accidentes, como es la muerte del trabajador a causa del accidente, también son responsables de notificar estos cambios a la autoridad laboral. La realidad es que la modificación de la gravedad en la notificación de accidentes raramente es realizada por las empresas.

Métodos: Se seleccionaron los AT que codificaban la muerte del trabajador, tanto porque así constaba en el registro de AT (variable grado de la lesión) como en el fichero de altas y defunciones (en la variable grado de la lesión o en la variable causa de alta) durante dos períodos: 2008-2009 y 2012-2013. De aquellos accidentes en los que se detectaron discrepancias entre las 3 variables se valoró la fecha en que se produjo la defunción, el motivo de la defunción, la relación con el accidente y el mecanismo de producción de la lesión para constatar la defunción del trabajador.

Resultados: Se valoraron 85 AT comunicados inicialmente como mortales en alguna de las variables. De estos, se confirmó la defunción en 75 casos de los cuales 66 tenían relación con el trabajo. La revisión de los datos de estos accidentes modifica substancialmente la incidencia de lesiones mortales por AT: durante el período 2008-2009 la incidencia aumentó un 13,5% (3,7 a 4,2 por 100.000 trabajadores), mientras que durante el periodo 2012-2013 el aumento fue del 18%.

Conclusiones: Dado que el registro de AT es una de las fuentes de información que sirve para planificar políticas públicas e intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, es necesario que los datos contenidos sean lo más reales y de calidad posible con el objetivo de orientar y enfocar las intervenciones en aquellos puntos donde realmente son útiles. Por esta razón es necesario que todos los agentes implicados en la comunicación de AT (empresas, mutuas y administración) se esfuercen decididamente a conseguirlo y mejorar significativamente su tramitación.

FIGURA DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE REFERENCIA PARA EL ASESORAMIENTO Y DIFUSIÓN DE BUENOS HÁBITOS EN MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

Salmerón G, Hage M, Aguirre S, Cardona E, San Cristóbal L, Barroso S.

Dirección de Enfermería, Departamento de Formación y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales; Hospital Clínic, Barcelona

Contacto: gsalmero@clinic.ub.es

Objetivo: Los accidentes músculo esqueléticos producidos por movilización de los pacientes son una de las causas principales de accidente labo-

ral y por lo tanto representa un riesgo específico para el personal sanitario. El objetivo del plan que se presenta es reducir el número de accidentes mediante la formación intensiva (básica y continuada) de un grupo de técnicos en curas auxiliares enfermería (en adelante nombrados TCAI) en movilización de pacientes.

Métodos: La Ley de Prevención de Riesgos Laborales obliga a las empresas a formar a sus trabajadores en riesgos específicos. Dada la dificultad de llegar a un grupo tan numeroso como es el que participa en esta actividad, se propone continuar con la formación básica del personal y además crear la figura de la TCAI referente, que hará asesoramiento al resto de compañeros de su puesto de trabajo, bajo la tutela de la Enfermera de Salud Laboral. Habrá una TCAI referente para cada sala de hospitalización de un total de 30 salas. El proyecto incluye la formación y desarrollo del rol de referente en movilización de pacientes de 45 TCAI's. El curso se realizará en grupos de 15 personas con una duración de 12 horas por grupo. La metodología utilizada ha sido participativa, donde el proceso de aprendizaje es activo para los participantes en la construcción del conocimiento. El rol de referente se conseguirá mediante una metodología ABPC (Aprendizaje basado en proyectos colaborativos). Los objetivos del curso serán adquirir las bases gestuales de la movilización y transferencia de pacientes; analizar biomecánicamente y poder adaptar los gestos y posturas de trabajo; y finalmente, poder analizar el entorno de trabajo y saber que recomendaciones ergonómicas se pueden aplicar. Las funciones de la TCAI referente serán: persona a quién se puede preguntar dudas sobre movilización, supervisará las movilizaciones que se realizan en su área de trabajo, contactará con la enfermera de Salud Laboral para cualquier duda o aclaración. Desde Salud Laboral se elabora un check list para evaluar la utilidad del curso. El plan de seguimiento incluye 3 visitas al año por sala de la Enfermera de Salud Laboral con la finalidad de aclarar dudas, hacerle consultas, etc. También se pretende dinamizar el colectivo de TCAI's con la creación de un grupo de mail entre otras cosas para diseñar trípticos informativos, pósters, ponencias internas, asistencia a congresos, etc.

Resultados: El plan ha sido bien acogido por el colectivo de TCAI's y presentado al Comité de Seguridad y Salud. Ha sido apoyado e impulsado por la Dirección de Enfermería. La formación se ha considerado buena o muy buena por todos/as los participantes. La valoración del curso en contenidos, metodología y medios didácticos ha sido valorado en un 3,47 sobre 4 por los participantes.

Conclusiones: Es necesario buscar herramientas alternativas en las macro organizaciones para que la movilización de pacientes sea percibida como

algo más que una formación obligatoria. Métodos como el que se plantea sirven para hacer una difusión más "cultural" y crear hábitos desde los propios compañeros y compañeras.

ADHESIÓN A UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA. IMPLICACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN DE TABACO

*Quesada S, Malet M, Ariz J, López JA, Tortajada M, Olivé V.
Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínic, Barcelona
Contacto: squesada@clinic.ub.es*

Objetivo: El tabaco es uno de los problemas de salud más importante que afecta a nuestros trabajadores. Por ello nos planteamos como objetivo promover la salud de los trabajadores facilitando su abandono, a través del programa de deshabituación de tabaco (PDT), consultas individualizadas y tratamiento específico si lo precisa.

Método: Siendo un hospital adherido a la "Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum", implantamos un programa de deshabituación tabáquica individualizado. El trabajador fumador que decide dejar el hábito tabáquico, solicita una primera visita presencial al servicio de Salud Laboral, en su horario de trabajo. El resto de visitas de seguimiento, que son un mínimo de 3 visitas, son decididas conjuntamente con el profesional que le atiende, para facilitar la continuidad al programa, si lo prefiere, pueden realizarse por seguimiento telefónico. Se le ofrece tratamiento farmacológico si precisa, siendo una parte de dicho tratamiento subvencionado por la institución.

Resultados: En el periodo de 2010-2015 hemos tenido un total de 459 primeras visitas y 905 visitas de seguimiento. El promedio anual de primeras visitas cuando el tratamiento ha sido parcialmente subvencionado por la empresa, ha sido de 78 trabajadores por año. El periodo en el que el tratamiento no ha podido subvencionarse, el promedio anual de primeras visitas ha bajado hasta 48 trabajadores por año.

Conclusiones: Promover programas de salud donde las instituciones puedan implicarse colaborando y participando en la promoción de la salud de los trabajadores es efectivo. La adhesión del trabajador al PDT es mayor si la institución se implica y potencia el programa, subvencionando ni que sea una parte del mismo.