

XXVI DIADA DE LA SCSL

Promoció de la Salut en el lloc de treball

Resums de les comunicacions lliures

17 de novembre de 2016

Barcelona

PREMI A LA MILLOR COMUNICACIÓ ORAL

AVALUACIÓ DE L'EFFECTIVITAT D'UN PROGRAMA D'ACTIVITAT FÍSICA

López L¹, Bertran C¹, Closa M¹, Ruiz J².

1. Medicina del Treball Boehringer Ingelheim España, SA;

2. MIXeSTAT, S.L., Barcelona

Contacte: laura.lopez@boehringer-ingelheim.com;

montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objectiu: Analitzar l'efectivitat d'un programa d'activitat física amb el Qüestionari Internacional d'Activitat Física (International Physical Activity Questionnaire, sigles IPAQ).

Mètode: Al març del 2014 s'inicien les activitats del programa Muévet amb els objectius de sensibilitzar el personal en la pràctica de l'activitat física i aconseguir una millora en el Nivell d'Activitat. Es va passar el Qüestionari IPAQ On line, a l'inici del programa i als dos anys. S'ha descrit la mostra classificada per anys mitjançant estadístics resum com freqüències i percentatges i mitjançant diagrames de barres. S'ha definit el canvi de puntuació de IPAQ entre els dos anys mitjançant els valors 'Igual activitat' (igual valor en els dos anys), 'Disminueixen activitat' (valor més baix en 2016) i 'Augmenten activitat' (valor més alt en 2016). Per a la comparació entre anys s'ha ajustat un model de mesures repetides de dues poblacions amb resposta politòmica per IPAQ (nivell baix o inactiu, moderat i alt), per a tota la població i distingint entre sexe, centre de treball i lloc de treball.

Resultats: S'han reclutat un total de 746 respostes a 2014 i de 563 el 2016. El 2014 01:00 33.1% dels enquestats van reportar un nivell baix d'activitat, un 40.5% moderat i un 26.4% un nivell alt. En 2016 01:00 36.6% van reportar nivell baix d'activitat, un 40.1% nivell moderat i un 23.3% un nivell alt. Respecte al canvi entre anys, el 49% van reportar igual activitat en els dos anys, el 27% la va disminuir el 2016 i el 24% la va augmentar en 2016. L'anàlisi de resposta entre anys no ha mostrat evidència de canvi entre anys ($P = 0,8839$) de manera que la distribució de l'activitat física segons IPAQ a l'any 2016 no difereix significativament de la distribució de l'activitat física en l'any 2014 en els mateixos treballadors. No s'han trobat diferències entre anys per a cap sexe però sí per al centre de treball 'Xarxa de vendes' ($P = 0,0031$), per al lloc de treball 'Tasques comercials (Delegat)' ($P = 0,0031$) i per al lloc de treball 'Tasques d'oficina (adm / tècnic)' ($P = 0,06$ (marginalment significatiu)).

Conclusions: Tot i que els resultats ens demostren una efectivitat del programa (73% dels enquestats ha mantingut o ha augmentat el nivell d'activitat), volem destacar que la diferència trobada en el lloc de treball "comercial" podria ser degut a que les activitats de Sensibilització que són globals i les rep tot el personal (Articles a la revista interna, Conferències, Notes a la Intranet, etc.) són més efectives que les activitats Individuals (classes de ioga, zumba, cicling, caminades ...) sent més costoses tant en l'organització, com en el cost, les segones.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PÒSTER

CONÈIXER PER PREVENIR I APODERAR

Castells C, Sevilla N, Casajust M.

Unitat Bàsica de Prevenció Tortosa, ICS; Unitat Central de Prevenció, ICS

Contacte: ccastells.ebre.ics@gencat.cat

Objectiu: Promoure la implicació real dels treballadors tant en el diagnòstic de deficiències com en l'elaboració de les mesures correctores mitjançant la participació activa en un estudi ergonòmic als tècnics de laboratori de l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta.

Mètodes: Per a la realització de l'estudi, la metodologia que s'ha seguit ha estat: entrevistes de valoració subjectiva; visita al laboratori i entrevistes als treballadors, la supervisora i la cap de servei. Les entrevistes als treballadors es van realitzar en tots els torns de treball. Gravacions de les tasques susceptibles de ser avaluades, anàlisi i descripció de les deficiències observades i proposta de mesures correctores. Mètode NASA TLX. Procediment de valoració multidimensional que avalua la càrrega de treball (càrrega física i càrrega mental). Metodologies específiques d'avaluació de càrrega física: manipulació manual de càrregues, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; ERGO_IBV avaluació de tasques repetitives; REBA, avaluació de la càrrega postural de les extremitats superiors.

Resultats: Els resultats tenen un doble vessant, per una banda, l'anàlisi detallat dels riscos i la proposta de mesures correctores mitjançant la implementació de canvis i millores de treball a través de procediments participatius, i per altra, la satisfacció dels propis treballadors en haver participat en la millora de les condicions de treball, i per tant, de la seva salut.

Conclusions: La metodologia utilitzada s'engloba dintre del que es coneix com a ergonomia participativa; aquesta és la millor forma de promoure l'apoderament dels treballadors en relació amb la transformació i millora de les condicions de treball, ja que els veritables protagonistes de la prevenció no són els ergònoms, sinó aquells que estan directament implicats en el problema (els mateixos treballadors). Amb aquesta metodologia es promou un dels articles principals de la Llei de prevenció de riscos laborals, la integració de la prevenció en tota la línia jeràrquica de l'empresa.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PÒSTER

INTERVENCIÓ DEL GTEA EN LES OBRES DE MILLORA DELS BANYS DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (HUB)

Mauri Aranda A (Fisioterapeuta), Navarro Correal C (Terapeuta Ocupacional), Nos Piñol I (Tècnic de Prevenció), Merino Ferré A (Supervisora de Rehabilitació)

Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB

Contacte: coral.navarro@bellvitgehospital.cat

Introducció: Hi ha evidències científiques sobre la forta relació causal entre el risc de mobilitzar persones i la patologia aguda i crònica. Un dels factors de risc determinant són els aspectes estructurals de l'entorn de treball. Per tal de garantir la seguretat dels pacient i dels professionals de l'HUB és important que els espais i l'entorn s'adaptin a les necessitats d'ús, facilitant per una banda que els malalts ingressats puguin tenir la major autonomia possible, i per l'altra que els professionals puguin utilitzar de forma adequada els mitjans d'ajuda disponibles.

A partir de l'anàlisi des de tres perspectives diferents, la visió d'una fisioterapeuta, d'una terapeuta ocupacional i d'una tècnica de prevenció, membres del Grup de Treball d'Ergonomia i Accessibilitat (GTEA), s'han identificat i donat resposta a les situacions problemàtiques dels banys assistits i lavabos pendents d'obres.

Objectius:

- Identificar situacions que dificulten l'autonomia dels pacients, alhora que suposen factors de risc ergonòmics per als treballadors.
- Proposar un nou disseny d'espais per garantir la seguretat i autonomia del pacient alhora que minimitza el risc per als professionals.
- Integrar a la proposta els criteris descrits a la metodologia MAPO de valoració del risc associat a la mobilització de persones.

Metodologia: Aprofitant que s'havien de dur a terme obres en alguns dels banys de les unitats de l'hospital, vàrem veure l'oportunitat d'introduir millores per la seguretat i l'accessibilitat del pacient. Es va fer un estudi de la situació que hi havia, i es va presentar una proposta de millora ajustada a les necessitats de la planta. Conjuntament amb dels Serveis Generals i els Comandaments d'Infermeria, s'ha dut a terme la presa de decisions i el seguiment de les obres.

Resultats: S'han adequat els banys assistits i lavabos de les habitacions de les unitats, alhora que s'han establert criteris de disseny, consensuats amb els tècnics i arquitectes del HUB, de cara a futures obres de remodelació.

Conclusions: El treball multidisciplinari, coordinat des del GTEA, ha permès realitzar les obres de millora dels banys del HUB seguint els criteris de seguretat i accessibilitat per als usuaris i per al personal d'infermeria. S'ha pogut analitzar cada situació al detall per tal de trobar un equilibri entre la situació ideal i la realitat, buscant la viabilitat i la major eficàcia en cadascuna de les decisions.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT PER A HENKEL IBÈRICA

PROGRAMA DE SALUT PER A LA PREVENCIÓ DE TRASTORNS MUSCULOESQUELÈTICS A L'EMPRESA

Fuentes R, Rodriguez M.

Departament de Medicina del Treball, Servei de Prevenció Henkel Ibèrica

Contacte: raquel.fuentes@henkel.com

Objectiu: S'ha desenvolupat un programa de salut per a la prevenció de trastorns musculoesquelètics (TME), amb l'objectiu de disminuir tant la incidència com la gravetat dels casos.

Mètodes: En 2011 es va posar en marxa un programa de salut per a la prevenció dels TME, ja que aquests són la causa principal d'absentisme tant per contingència professional com comuna, i la principal causa de limitacions del personal especialment sensible. El programa es va estructurar en 3 grans eixos: En primer lloc, la realització d'estudis ergonòmics exhaustius en els llocs de treball amb major càrrega física manual i la implementació de les mesures preventives recomanades. En segon lloc, la recollida sistemàtica de dades a través de la Vigilància de la Salut, elaborant estudis epidemiològics que mostren l'evolució dels llocs de treball amb major incidència de TME durant quatre anys, la localització corporal dels trastorns i la gravetat dels mateixos. I en tercer lloc, s'ha portat a terme un programa formatiu, que ha inclòs formació pràctica d'estiraments, amb diverses campanyes de sensibilització i accions específiques de prevenció de TME.

Resultats: A partir de la implementació del programa de salut s'ha observat una disminució de la incidència de TME en les 5 àrees productives estudiades de la fàbrica de Montornès del Vallès. Concretament, a l'àrea d'envasat de detergents sòlids (n=24 a 2015), s'ha passat del 52,2% de persones afectades amb TME en 2012 al 41,7% en 2015. A envasat de detergents líquids (n= 28 a 2015) s'ha passat del 29 % en 2012 al 25 % en 2015. A l'àrea de fabricació de detergents (n= 25 a 2015) s'ha passat del 16 % en 2012 al 12 % en 2015. A l'àrea de producció d'adhesius i segelladors (n= 38 a 2015) s'ha passat del 28,6 % en 2012 al 23,7 % en 2015. I finalment, a l'àrea de producció de pre-tractament de metalls (n= 9 a 2015), s'ha passat del 12,5 % en 2012 al 11,1 % en 2015. A més, en totes les seccions estudiades s'ha observat una disminució de la gravetat de les lesions, agafant com a referència el criteri de valoració del protocol del ministeri. Finalment, el nombre de dies de baixa per causa musculoesquelètica referent a tota la companyia, també ha disminuït (5,1 dies de baixa / empleat en 2012 front als 4,3 dies al 2015).

Conclusions: La implementació del programa de salut per a la prevenció de TME s'ha mostrat com una eina eficaç que ha aconseguit disminuir la incidència i la gravetat dels casos. Les diferents accions portades a terme han tingut una excel·lent acollida per part del personal.

PREMI EX AEQUO AL MILLOR PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT PER A BOEHRINGER INGELHEIM ESPAÑA

PROGRAMA MUEVE-T

Bertrán C, López L, Closa M.
 Medicina del Treball Boehringer Ingelheim España, SA.
 Contacte: clara.bertran@boehringer-ingelheim.com;
 montserrat.closa@boehringer-ingelheim.com

Objectiu: Descriure un programa d'activitat física (Programa Muéve-T) en una empresa farmacèutica.

Mètode: Estudi descriptiu de les diferents activitats del programa.

Resultats: S'inicia el programa l'any 2014 amb activitats de sensibilització als centres de treball (Senyalització d'escales, circuits interns, canvi de mobiliari, gimnàs exterior, ping-pong i futbolí). Des de l'inici de la campanya s'han realitzat més de 35 accions de comunicació interna (intranet, pantalles de plasma, conferències i articles a la nostra revista). Paral·lelament s'han realitzat diferents activitats (Ioga, Nòrdic Walking, Tai-txi, Sessions d'estirament, Excursions i Caminades) amb la participació de més de 500 col·laboradors.

Sota el paraigua de Responsabilitat Social Corporativa, s'ha intervingut en diferents trobades esportives amb la finalitat d'Ajuda Social (Jocs Interempresa, Campionat de Pàdel, Trailwalker, Olympic Special i egoisme positiu).

El dia que es va celebrar els valors de la companyia, es va dedicar exclusivament a l'activitat física amb la participació de tots els col·laboradors, i la presència de la direcció de l'empresa.

Durant aquest període s'han realitzat diferents sortejos de premis per la participació en les activitats (Podòmetres, Smartbox i Fit-bit).

Conclusions: Als dos anys d'iniciar el programa, i després de realitzar una enquesta de valoració del nivell d'activitat i de satisfacció del personal, amb totes i cadascuna de les activitats realitzades, podem concloure que el programa ha millorat el nivell d'activitat en la nostra companyia, en el benestar, i en el compromís dels nostres col·laboradors.

PROGRAMA DE SALUT PER A LA PREVENCIÓ DEL RISC CARDIOVASCULAR A L'EMPRESA

Rodríguez M, Fuentes R.
 Departament de Medicina del Treball, Servei de Prevenció Henkel Ibérica
 Contacte: miguel.rodriguez@henkel.com

Objectiu: S'ha desenvolupat un programa de salut per a la prevenció del risc cardiovascular (RCV) dintre del marc d'empresa saludable, amb l'objectiu d'incrementar el nivell de protecció dels empleats envers aquest risc.

Mètodes: Al 2013 es va posar en marxa un programa de salut per a la prevenció del RCV, com una bona forma de promoure hàbits saludables de vida d'una forma sistematitzada que reforça les directrius d'empresa saludable i que va més enllà de la mera prevenció de malalties cardiovasculars. El programa es va estructurar en 3 grans eixos: 1. La realització d'una enquesta de salut que, juntament amb les dades provinents de la Vigilància de la Salut, va ser molt útil per establir indicadors i per conèixer el punt de partida. 2. Un programa de formació presencial de quatre hores de durada dirigit a tot el personal, aprofundint d'una forma pràctica i divertida en l'alimentació saludable, la promoció de l'exercici físic i l'esport i la gestió del temps i de l'estrès. 3. Una fase pròpiament d'implementació, amb el desenvolupament de tota una sèrie d'accions per posar en pràctica el que s'ha après i per canviar actituds.

Resultats: Un dels indicadors que s'han agafat com a referència per avaluar l'eficàcia del programa de salut és el número de factors de RCV

modificables presents a cada persona, donat que diferents estudis mostren que el 95% de persones amb problemes cardiovasculars greus o fatals presentaven 2 o més factors de risc. Al personal administratiu de les Oficines de Barcelona (n=144 al 2015) s'ha passat del 21% de persones amb 2 o més factors de RCV en 2012 al 15% al 2015. Al personal tècnic-comercial distribuït per tot Espanya (n=203 al 2015) s'ha passat del 39% al 2012 al 33% al 2015. Al centre logístic d'Azuqueca de Henares (n=20 al 2015), s'ha passat del 30% al 2012 al 10% al 2015. La resposta dels empleats a la formació i a les accions que es van desenvolupant està sent molt positiva. Les dades globals d'absentisme també han millorat, passant-se de 4,86 dies de baixa mèdica per treballador en 2011 (n=977) a 4,33 al 2015 (n=868), sent la tendència a la població general la contrària.

Conclusions: La presència de factors de RCV modificables ha disminuït de forma significativa en la major part de centres de treball després de la implementació del programa de salut. D'altres indicadors, com l'absentisme, estan evolucionant també de forma positiva. El grau de satisfacció amb les propostes que s'estan fent és molt elevat i les persones demanen la continuació d'accions.

CAMPANYA DE PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT DIRIGIDA ALS TREBALLADORS DE SERVEIS DE SALUT INTEGRATS DEL BAIX EMPORDÀ

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

Objectiu: Promocionar els hàbits saludables dels treballadors mitjançant una campanya de prevenció i promoció de la Salut que serveixi com a punt de partida per a la implantació d'una estratègia d'Empresa Saludable a Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà.

Metodologia: El passat mes d'abril i coincidint amb el Dia Internacional de la Seguretat i Salut en el Treball, la CPIPS formada per professionals dels diferents àmbits d'atenció i pel servei de prevenció mancomunitat de la nostra entitat, va organitzar diferents activitats al voltant de la prevenció i promoció de la salut dels treballadors (1.500) i població de referència (133.000).

El nostre model de salut integrat (atenció primària, hospitalària i a la dependència) ens permet treballar l'estratègia de promoció de la salut de manera transversal i dirigida tant als treballadors de tots els centres de l'entitat com a la comunitat.

El lema escollit per a la campanya comunicativa va ser "A l'abril vine i mou-te amb salut", i per la qual es va crear una imatge corporativa pròpia. Es va difondre mitjançant la intranet, premsa i xarxes socials.

La campanya es va iniciar el 9 d'abril amb una jornada multisport a Palamós amb activitats en les que vam participar tant treballadors com població, al llarg de tot el mes es van organitzar xerrades, excursions de marxa nòrdica, tallers de com llegir les emocions amb la comunicació no verbal, hipopressius, sessions de meditació, Shiatsu, Mindfulness, Pilates, Spinning, etc. Hi van col·laborar professionals específics, institucions públiques i sobretot els mateixos professionals de l'entitat que van compartir els seus coneixements amb els companys.

Per finalitzar la campanya, es va organitzar una Jornada sobre Empresa Saludable on diferents empreses ens van exposar la seva experiència.

Resultats: Bona acollida de la iniciativa per part dels professionals, tant a nivell de col·laboració en la organització de les activitats així com en la participació en aquestes. En total, van participar en l'organització tots els components de la CPIPS (12) més 10 professionals que es van oferir per a dirigir diverses activitats. Pel que fa a la participació en les activitats va ser d'un total de 300 treballadors.

Conclusions: La iniciativa va tenir una molt bona acollida. L'alta participació de tots els professionals posa en valor aquesta iniciativa i justifica el continuar treballant en aquesta línia.

RESULTATS D'UN PROGRAMA DE PREVENCIÓ DE L'ESTRÉS CRÒNIC EN PROFESSIONALS IMMIGRATS

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

Objectiu: L'objectiu principal del programa és la detecció precoç en els treballadors immigrants de l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), de factors de risc que els predisposin a patir la síndrome d'estrès crònic; i en cas que es detectin facilitar un pla de suport i orientació psicològica.

Mètodes: A propòsit d'un cas en el 2010 de malaltia mental greu secundària a síndrome d'estrès crònic, el servei de prevenció (SP) inicia un programa de detecció precoç mitjançant l'aplicació d'una escala específica (Dr. Achotegui, Hospital Clínic de Barcelona) que contempla factors de risc (vulnerabilitat i estressors) i factors protectors (família, estatus,...), per tal d'estructurar la complexa informació clínica vinculada a l'estrès i el dol migratori. Aquesta escala s'aplica en els exàmens de salut dels professionals immigrants.

Resultats: Del total de treballadors de l'IAS (1542), un 4,9% són immigrants (77). 51,9% homes, 48,1% dones. Majoritàriament procedeixen d'Amèrica Llatina (59,7%), d'Àfrica (10,4%) i d'Europa Occidental (10,4%). El 59,8% són facultatius i el 16,9% auxiliars d'infermeria. En relació als anys que feia que havien arribat a l'estat espanyol quan van iniciar l'activitat professional a l'IAS: 10,4% <1 any, 42,8% entre 1 i 5 anys, 18,2% entre 6 i 10 anys i 11,7% >20 anys.

S'han realitzat entrevistes dirigides aplicant l'escala de cribratge específica a un 40,20%, especialment a professionals de nova incorporació. La majoria han emigrat per inseguretats i/o dificultats laborals en el país d'origen; la dificultat d'aconseguir la documentació necessària per legalitzar la situació de residència sol ser el principal factor estressor. Tenir la família a prop és un potent factor protector. Els facultatius manifesten una pèrdua important del estatus social en relació al país d'origen.

Quan es detecten factors de risc predisponents s'efectua un seguiment del professional, modificant estressors laborals i facilitant contenció i suport emocional a través de l'àrea de counselling laboral i/o Unitat de Salut Mental.

Conclusions: El nombre de treballadors estrangers en les Organitzacions sanitàries és cada vegada més gran. La síndrome d'estrès crònic està situada en el marc de la prevenció psicossocial i les intervencions permetran evitar que els professionals en risc acabin desenvolupant un trastorn mental. Els exàmens de salut són un excel·lent recurs per aplicar procediments de cribratge dels factors de risc i, si es detecten, planificar un pla específic de suport i orientació. L'Escala d'Ulises és una eina fàcil d'aplicar en el SP, amb bona acceptació pels treballadors immigrants.

ANÀLISI DE LA GESTIÓ DE L'OBESITAT MITJANÇANT TRES TÈCNiques TERAPÈUTIQUES

Panisello J¹, Tàrraga P², Alins J³, Tàrraga L²
1. Fundació para el Fomento de la Salud;
2. Equipo de Atención Primaria Zona 5 A, Albacete;
3. Àrea bàsica d'Abdera, Barcelona.
Contacte: joima.panisello@gmail.com

Objectiu: Analitzar l'efecte sobre la reducció del pes en pacients amb sobrepès i obesitat mitjançant tres tècniques terapèutiques diferents.

Material i mètodes: Estudi d'intervenció, prospectiu, randomitzat, multicèntric, en 176 pacients, 58% dones, amb sobrepès i obesitat amb un seguiment de 12 mesos. Els pacients van ser diagnosticats amb obesitat durant la revisió d'empresa, amb la recomanació de consulta amb el seu metge de capçalera.

L'estudi s'ha realitzat en tres àrees bàsiques de salut que han aleatoritzat als pacients a un d'aquests tres grups d'intervenció: Intervenció motivacional d'obesitat amb infermera entrenada prèviament, realitzant 32 sessions durant els 12 mesos (G1), intervenció en consulta de menor intensitat (4 visites), sense grup motivacional i amb suport setmanal de

plataforma digital (G2) i un tercer grup que rebia una recomanació inicial de perdre pes i seguiment en consulta d'atenció primària (G3). Es van recollir les variables de pes, talla, IMC, perímetre de cintura abdominal, paràmetres lipídics, xifres de tensió arterial i glucèmia. S'han considerat valors significatius aquells les comparacions dels quals han aconseguit un valor de $p \leq 0,05$.

Resultats: Els pacients van ser aleatoritzats així: 60 al Grup 1, 61 al Grup 2 i 55 al Grup 3. En els tres grups el pes descendia en cadascuna de les visites, apreciant-se una reducció mitjana global al final de l'estudi de 4,249 kg. La reducció percentual mitjana del pes es va situar en 7,65% per al grup G1, en 5,1% en el G2 i en 2,1% pels del G3 (p -valor = 0,009). El 51,8% dels pacients van reduir el 5% o més del pes. Separat per grups van ser: El 83,3% del grup d'estudi G1, el 49,2% del grup G2 i el 14,9% del grup control G3 ($p < 0,001$).

Conclusió: Si bé la intervenció motivacional mostra millors resultats, tant a nivell de reducció del pes com al seu manteniment, els resultats dels dos protocols presentats tenen un impacte clínic suficient, sent major tenint en compte la menor quantitat de recursos utilitzats en cada grup. Així doncs, creiem que és fonamental seguir explorant el paper que les noves tecnologies poden tenir en el tractament del sobrepès i l'obesitat.

PROMOCIÓ DE LA SALUT EN EL TREBALL: "VIU SALUDABLE: POSA'T EN FORMA. MENJA BÉ I FES EXERCICI FÍSIC"

Bausà R¹, Navarro G², Nadal E², Soto R³
1. Servei de Prevenció de Riscos Laborals;
2. Servei de dietètica. ARCASA;
3. Formació continuada, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Contacte: rbausa@sanpau.cat

Objectius: Dins del Pla de Formació Continuada del nostre hospital, s'ofereix un programa de promoció de la salut, sota el títol: "Viu saludable: Posa't en forma. Menja bé i fes exercici físic", l'objectiu del qual és educar, formar i fomentar, a través de la formació, un estil de vida saludable en la alimentació i l'activitat física.

Metodologia: En l'elaboració del curs hi participen tres serveis de l'hospital: Formació continuada que gestiona el curs, el dinamitza i en fa difusió, el Servei de Dietètica que educa i fomenta en l'alimentació saludable, i el Servei de Salut Laboral que desenvolupa la part d'activitat física. És un curs que consta de 12h de formació teòrico-pràctica, on es combinen classes teòriques i tallers pràctics d'alimentació i d'activitat física. A l'inici i al final del curs es passa el Qüestionari Internacional d'Activitat Física (IPAQ), i un registre de la dieta habitual de cada alumne. En finalitzar el curs, els assistents responen una enquesta per a valorar aspectes organitzatius, els formadors i l'aplicabilitat en la seva vida diària. Cada grup està integrat per 20 persones com a màxim.

Resultats: El primer curs es va realitzar al maig de 2014, i des d'aleshores s'han fet 6 edicions, amb un total de 109 persones inscrites (21 homes i 88 dones). Les edats han estat compreses entre els 20 i els 65 anys, i hi han participat diferents grups professionals. El qüestionari IPAQ ha estat contestat, abans i després del curs, per 68 alumnes, al final del curs s'observa una tendència a incrementar els nivells d'activitat física de forma global. Referent als resultats del registre alimentari, es pot observar un augment en el consum de calci i de fibra. L'augment en el consum de vegetals afavoreix un increment en el consum de vitamina C, i també s'ha detectat una eliminació i moderació en el consum de productes pre-cuinats, fet que es tradueix en un menor consum de sodi.

Conclusions: És un curs que després de 6 edicions segueix tenint molt bona acceptació per part dels treballadors de l'hospital, ho demostra el fet que sempre queden cobertes les places i fins i tot es genera una llista d'espera per inscriure-s'hi, i a més a més en totes les edicions, el curs ha rebut molt bona valoració. Una proposta de formació participativa, activa, i dirigida a les persones d'acord a les seves necessitats, pot afavorir l'adquisició i canvi d'hàbits i estils de vida.

VIGILÀNCIA DE LA SALUT DELS TREBALLADORS EN EL CONTEXT DE LA PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS. QUALITAT I UTILITAT PREVENTIVA DELS EXÀMENS DE SALUT

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

Objectius: Descriure i analitzar la situació actual a Catalunya de la vigilància de la salut dels treballadors i la pràctica dels exàmens de salut, així com la seva qualitat i utilitat preventiva ocupacional, identificant possibles diferències per tipus de servei de prevenció.

Mètodes: Es va realitzar un estudi transversal mitjançant un qüestionari en línia adreçat a professionals sanitaris de salut laboral de Catalunya que realitzaven exàmens de salut en els serveis de prevenció, recollint informació detallada sobre la seva pràctica habitual. A més, mitjançant tècniques qualitatives i quantitatives, es van identificar conceptes preventius que es van associar a les preguntes del qüestionari, es van establir criteris de qualitat –prenent com a referència la finalitat preventiva de la normativa en prevenció de riscos laborals–, i es van calcular indicadors de qualitat en relació a la pràctica descrita pels professionals. Anàlisi bivariada per tipus de servei de prevenció.

Resultats: La taxa de resposta va ser del 57.1% (n=205), la qual cosa representa un 40.3% de la població de referència pels metges.

Un alt percentatge dels professionals que realitzaven exàmens de salut tenia limitacions importants en la seva pràctica habitual, incloent-hi la disponibilitat d'informació clínica i d'exposició en el moment de fer l'examen de salut; la poca especificitat laboral dels exàmens de salut i les proves utilitzades habitualment per a realitzar-los; el baix grau de derivació de casos sospitosos de malalties laborals a mútues col·laboradores amb la Seguretat Social per al seu diagnòstic de confirmació i tractament si procedís; i possibles amenaces a la independència professional dels sanitaris i al principi de no perjudici per als treballadors. La situació als serveis de prevenció aliens era pitjor, especialment pel que fa al coneixement dels processos d'incapacitat temporal per contingència comuna i professional, participació en la investigació d'accidents de treball i malalties laborals, i en l'accessibilitat per als treballadors al servei de prevenció. De les limitacions detectades es va derivar que els exàmens de salut descrits pels participants no superaven els mínims de qualitat establerts en el nostre estudi, essent la situació pitjor en els serveis de prevenció aliens.

Conclusions: Aquest estudi planteja serioses preocupacions sobre la qualitat i la utilitat preventiva ocupacional d'aquests exàmens de salut, i, en conseqüència, del nostre sistema de vigilància de la salut basat principalment en ells; sobretot tenint en compte que la situació descrita és pitjor als serveis de prevenció aliens, que cobreixen la gran majoria dels assalariats catalans.

REGISTRE D'INCIDÈNCIES DEL MALALT I DEL TREBALLADOR: UNA EINA

Navarro L¹, Bolibar I², Peñalb M³

1. Servei de Prevenció de Riscos Laborals;
 2. Servei d'Epidemiologia;
 3. Direcció d'Infermeria
- Contacte: lnavarro@santpau.cat

Objectiu: Disposar d'un sistema únic de notificació i gestió d'incidències per la seguretat del pacient i del treballador en un hospital de tercer

nivell de Barcelona. Prevenir i reduir riscos tant per pacients com per treballadors es considera un aspecte clau relacionat amb la qualitat assistencial.

Metodologia: L'any 2010, coincidint amb el trasllat a l'hospital nou i seguint les línies estratègiques del Pla de Salut de Catalunya, es posa en marxa un sistema de notificació i gestió d'incidències a través de la intranet de l'hospital. A partir del 2012 es posa en funcionament un sistema de notificació homogeni amb 69 centres a tota Catalunya que reporten els incidents al Departament de Salut. La finalitat és aprendre i millorar de les incidències, prevenir que es repeteixin en el futur i augmentar la cultura de seguretat a l'Hospital. Es tracta d'un sistema de notificació orientat a mantenir la confidencialitat i transparència de la gestió; amb notificació i identificació voluntària; de caràcter no punitiu i enfocat a la organització, amb capacitat resolutiva i de millora del sistema, implicant als càrrecs de la direcció i comandaments; amb feed-back al notificant i amb difusió d'informes periòdics a la institució. La gestió es realitza a partir d'uns gestors de seguretat que es troben en les diferents àrees assistencials i no assistencials de l'hospital.

Resultats: Des de l'any 2012 fins el 10/10/2016, s'han reportat un total de 2475 incidències, de les que 511 (20.64%) eren relacionades amb la seguretat del treballador. D'aquestes, 52 es van considerar com a no procedents per ser gestionades per aquest sistema. Respecte a la distribució per anys, 70 es van declarar al 2012; 108 al 2013; 88 al 2014; 138 al 2015 i 107 al 2016. El tipus d'incidència reportat, segons classificació de la OMS, 77 (16.77%) corresponien a accidents pacient/professional; 200 (43.57%) conducta del pacient/professional; 27 (5.88%) procediments i recursos materials; 2 (0.43%) infecció associada a la assistència; 90 (19.60%) Infraestructura o edifici; 30 (6.53%) manteniment dispositius i equipament mèdic; 5 (1.09%) Medicació i fluids; 1 (0.21%) oxigen/gas; 7 (1.52%) Processos administratius. Es comuniquen incidències, principalment de les sales d'hospitalització (177); àrea quirúrgica (91) i urgències (76). El tipus de notificant més freqüent són infermers/es, fisioterapeutes, treballadors socials (226), seguides de personal auxiliar (83) i facultatius (63).

Conclusions: Som l'únic centre sanitari que disposa d'un sistema de notificació únic per les incidències de seguretat de pacient i treballador, aprofitant les sinergies que hi ha. Al llarg dels anys ha incrementat la confiança en el sistema per la gestió, que es tradueix en un increment en el número de notificacions. Es un bon sistema per detectar incidents sense lesió o amb lesió lleu que no requereix Incapacitat Temporal, i que d'una altra manera no arribarien al Servei de Prevenció, el que es veu amb la creixent notificació d'incidentes violents. Ens ha ajudat a integrar la prevenció, per una banda disposant de gestors de seguretat que inclou al pacient i treballador, a través dels informes anuals que arriben directament a la direcció de l'hospital o bé de la realització d'accions de millora que impliquen a diferents estaments.

PRESENTACIÓ DEL GRUP DE TREBALL D'ERGONOMIA I ACCESSIBILITAT DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Mauri Aranda A, Navarro Correal C, Nos Piñol I, Merino Ferré A.
Unitat Bàsica de Prevenció (UBP); Servei de Rehabilitació (RHB) de l'HUB
Contacte: a.mauri@bellvitgehospital.cat

Objectiu: Donar a conèixer les tasques desenvolupades pel Grup de Treball d'Ergonomia i Accessibilitat (GTEA) dirigides a millorar la gestió del risc de sobreesforç del personal sanitari.

Metodologia: El GTEA neix de la necessitat d'afrontar els diferents factors de risc que intervenen en l'aparició de patologia aguda i crònica en la mobilització de persones, a través d'un cercle de millora multidisciplinari liderat conjuntament per la UBP i RHB del centre sanitari. S'han treballat diferents aspectes a través de la creació de subgrups de treball on hi han participat, comandaments d'Infermeria de la Unitat on s'ha detectat una necessitat, Departament de Compres, tècnics i arquitectes de Serveis Generals i la Unitat de Formació Continuada.

S'ha intervingut sobre els següents elements:

- Integració de l'ergonomia i els hàbits saludables en els processos assistencials.
- Anàlisi conjunta de tipologia de pacient, maniobres requerides i ajudes disponibles a les unitats.
- Elaboració de propostes de millora per la gestió del risc derivat de la mobilització de persones a les unitats.
- Unificació dels criteris de formació.
- Assessorament en fase de disseny dels espais, mobiliari i equipament.
- Potenciació de l'autonomia del pacient adaptant l'entorn a les seves necessitats, facilitant alhora la tasca del personal assistencial.

Resultats: Durant el primer any de funcionament del GTEA s'han dut a terme els següents projectes:

- Elaboració de la guia per la selecció, compra i implantació d'Ajudes Tècniques/Equip de Suport.
- Introducció de llençols lliscants a les unitats d'hospitalització realitzant formació pràctica a tots els torns de treball.
- Informes per Direcció i Compres sobre requisits a tenir en compte en llits i lliteres.
- Assessorament en el disseny de banys accessibles i dels banys de les habitacions a les plantes d'hospitalització.
- Participació en el disseny, presa de decisions i seguiment de les obres de millora dels banys de l'hospital.

Conclusions: Actualment aquest grup està en actiu i és un servei de l'Hospital al qual es pot recórrer per intervenir en les necessitats que sorgeixen a nivell d'Ergonomia i Accessibilitat.

Considerem que el treball multidisciplinari, coordinat des del GTEA, ha obtingut uns bons resultats en els processos de millora de qualitat de l'hospital, i ha servit per coordinar projectes que fins ara es tractaven en paral·lel.

TUBERCULOSI: ACTIVITATS DEL SERVEI DE SALUT LABORAL DEL PARC DE SALUT MAR PER PREVENIR LA MALALTIA PROFESSIONAL

Pi-Sunyer J, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C, Ramada JM. Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Contacte: 18915@parcdesalutmar.cat

Objectiu: Actualitzar en base amb l'evidència recent el protocol d'actuació davant d'una possible exposició a la tuberculosi (TBC) i descriure les actuacions a seguir pel Servei de Salut Laboral (SSL) i a la Unitat Clínica de Tuberculosi (UCTB) del PSMAR per prevenir el risc d'adquirir i/o transmetre la TBC en la població treballadora.

Mètodes: S'han revisat els protocols i les guies existents a Catalunya (Departament de Salut) i de les publicacions relacionades del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). S'han actualitzat els protocols davant d'un possible contacte, s'han redefinit i coordinat les actuacions del SSL i de la UCTB i s'ha concretat el criteri de tractament de la infecció tuberculosa latent (TITL).

Resultats: En el cas de pacients ingressats i no aïllats o treballadors diagnosticats de TBC pulmonar i/o laríngia microbiològicament confirmada (bacil·lífera i no bacil·lífera amb cultiu positiu) el SSL farà l'estudi de contacte entre els treballadors que hagin estat en contacte amb el pacient font i la UCTB entre els pacients i familiars seguint les recomanacions descrites a la literatura. S'ha definit un circuit de feed-back permanent entre el SSL i la UCTB. S'han concretat les proves de diagnòstic precoç a utilitzar així com les seves indicacions: intradermo-reacció de Mantoux (PPD), Interferon Gamma Release Assay (IGRAS), radiografia simple de tòrax (RX) i ressonància magnètica. S'ha concretat el criteri de TITL i s'oferirà en el context d'un estudi de contacte: 1) si el PPD(+), RX normal i edat inferior als 35 anys sense necessitat del test IGRAS (*to test is to treat*); 2) si el PPD(+), RX normal i edat superior als 35 anys es tractarà només si l'IGRAS és positiu; 3) si existeix un PPD(+) previ amb una RX normal s'indicarà TITL en totes les edats sols si l'IGRAS és positiu.

Conclusions: Les actuacions preventives són l'element essencial per evitar els contagis de TBC. La coordinació del SSL i la UCTB és fonamental per garantir el conjunt d'actuacions (en l'àmbit laboral i poblacional). La intradermoreacció de Mantoux segueix sent la prova d'elecció inicial per fer el *screening* en els estudis de contacte, el test IGRAS és útil per confirmar que un PPD(+) es deu a un contacte amb el *Mycobacterium tuberculosis* i no a d'altres micobacteris mediambientals i ajuda a decidir la indicació del TITL. Les proves d'imatge s'utilitzaran en funció dels protocols establerts per cada situació.

GUIA D'ACTUACIÓ DAVANT D'UNA EXPOSICIÓ A SANG I/O FLUIDS BIOLÒGICS: EL TEMPS COMPTA

Pi-Sunyer J, Ramada JM, Villar R, Mirabent J, Massabé J, Serra C. Servei de Salut Laboral, Parc de Salut Mar, Barcelona; Centre d'Investigació en Salut Laboral (CiSAL), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona. Contacte: 18915@parcdesalutmar.cat

Objectiu: Elaboració d'una guia d'actuació basada en l'evidència i un díptic que serveixi als professionals sanitaris dels Serveis d'Urgències i de Salut Laboral del Parc de Salut Mar (PSMAR) on es descriguin els circuits i les mesures preventives que s'han de seguir en el moment d'un accident amb risc d'exposició a sang i/o fluids biològics.

Mètodes: S'ha fet una revisió de les guies existents a Catalunya (COMB, COIB i GENCAT) i de les publicacions relacionades del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). En base a aquesta revisió:

- 1) S'han sintetitzat les mesures d'actuació en el moment de l'accident;
- 2) S'ha fet una adaptació i actualització dels circuits i protocols que cal activar en cas d'accident;
- 3) S'han descrit els criteris d'indicació de la quimioprofilaxi en els accidents amb risc de transmissió del virus de la immunodeficiència humana (VIH) i
- 4) S'ha elaborat un díptic que sintetitza tota la informació anterior per tal de poder-ne fer difusió a tots els/les professionals implicats en l'assistència d'aquests accidents.

Resultats: Les infeccions per virus transmissibles per sang i altres fluids biològics, a través d'exposicions accidentals per punxada o contacte amb pell no intacta o mucoses, poden comportar un risc potencialment greu per a la salut del personal sanitari. Per les conseqüències greus que poden comportar, tenen especial importància les infeccions pel VIH (amb un risc de seroconversió del 0,32%), i els virus de les hepatitis B (VHB) i C (VHC), amb riscos de seroconversió del 25% i del 0,42% respectivament depenent del mecanisme de l'accident. Per tal de reduir el risc d'exposició i minimitzar el risc de transmissió, la bibliografia consultada recomana una adequada protocolització de les actuacions efectives d'acord a la evidència i la posada en marxa de les actuacions el més aviat possible donat que el temps de resposta és un factor clau a l'hora de prevenir una possible seroconversió. Com a resultat d'aquestes recomanacions s'ha elaborat un díptic en un format molt visual i de fàcil consulta que sintetitza tota la informació necessària per actuar adequadament davant d'un accident per punxada i/o esquitxada amb risc d'exposició a agents biològics.

Conclusions: les actuacions preventives són l'element essencial per evitar els accidents per exposició a sang i/o fluids biològics. La informació sobre les actuacions a realitzar en el moment de l'accident ha d'estar fonamentada en la evidència científica, s'ha de protocolitzar i ha de presentar-se de forma clara, concisa i comprensible pels professionals sanitaris que han d'atendre als treballadors accidentats.

PROMOCIÓ DE LA LACTÀNCIA MATERNA

López B¹, Shlaghecke J.²
Antea Prevenció; 2. PrevenControl
Contacte: begolopez1987@gmail.com

La Lactància Materna (LM) és la manera perfecta de proporcionar un aliment ideal per al creixement i desenvolupament dels lactants. L'OMS recomana la LM exclusiva durant els primers sis mesos.

L'Enquesta Nacional sobre Hàbits de Lactància del 2013 informa de el 89% de les dones opten per la LM al naixement dels seus fills, el 69% ho havia fet fins que el nadó va complir els 3 mesos i únicament el 38% continuà alletant-ho fins els 6 mesos.

Segons l'últim estudi publicat a Espanya, el principal factor d'abandonament de la LM abans dels 6 mesos és la reincorporació laboral.

Objectius: Valorar la importància de la promoció de la lactància materna dintre de l'exercici professional dels Metges i Infermers del Treball.

Metodologia: Estudi descriptiu de la literatura sobre els beneficis de la LM per a la mare, el nadó i la societat.

Conèixer el paper que juga la promoció de la LM dins dels plans de salut mundial, europea i nacional.

Resultats: En l'àmbit matern, la LM afavoreix la contracció uterina; disminuint el risc de sagnat, contribueix a la recuperació dels dipòsits de ferro, afavoreix el consum de grasses acumulades i disminueix el risc de càncer de mama i ovaris.

Els nadons alimentats amb LM tenen una menor incidència en infeccions respiratòries de vies baixes, menor risc d'otitis, infeccions gastrointestinals i diarrees, així com d'infeccions del tracte urinari, meningitis entre d'altres. Minimitza el risc de sobrepès i obesitat en la edat adult i exerceix de factor protector contra la diabetis mellitus tipus I i II, l'artritis reumatoide, la celiàquia i la Síndrome de Mort Sobtada del Lactant.

Tot això suposa un estalvi a l'economia de l'Estat, ja que hi ha una menor incidència de consultes mèdiques, menys baixes paternals associades a ingressos hospitalaris i una disminució de la despesa farmacèutica.

Conclusions: L'OMS ens recorda que som els agents de la salut els que hem de conèixer i estar familiaritzats amb els aspectes de la LM, adoptant una actitud positiva vers ella.

El fàcil accés a les treballadores embarassades per part de les Unitats de Salut Laboral s'ha d'utilitzar per a capacitar a les dones a prendre decisions que millorin els determinants de salut, en aquest cas, la promoció de la LM.

Un cop reincorporada la dona al seu lloc de treball, els sanitaris hem de planificar, acompanyar i informar a la mare per evitar un abandonament prematur de la LM.

NOTIFICACIÓ D'ACCIDENTS DE TREBALL

Pitarque, S.

Àrea d'Investigació; Institut Català de Seguretat i Salut Laboral.

Departament de Treball, Benestar Social i Famílies

Contacte: silvia.pitarque@gencat.cat

Introducció: Accident de treball (AT) mortal és aquell que produeix la mort del treballador durant l'any després de l'accident. La normativa estableix que l'empresa és responsable de notificar els AT amb baixa ocorreguts en un termini de cinc dies hàbils des de la data de l'accident o la baixa mèdica, i en cas de produir-se un canvi de gravetat relacionat amb alguns dels accidents, com és la mort del treballador a causa de l'accident, també són responsables de notificar aquests canvis a l'autoritat laboral. La realitat és que la modificació de la gravetat en la notificació d'accidents rarament és realitzada per les empreses.

Mètodes: Es van seleccionar els AT que codificaven la mort del treballador, tant perquè així constava al registre d'AT (variable grau de la lesió) com en el fitxer d'altres i defuncions (en la variable grau de la lesió o en la variable causa d'alta) durant dos períodes: 2008-2009 i 2012-2013. D'aquells accidents en els que es van detectar discrepàncies entre les 3 variables es va valorar la data en que es va produir la defunció, el motiu de la defunció, la relació amb l'accident i el mecanisme de producció de la lesió per tal de constatar la defunció del treballador.

Resultats: Es van valorar 85 AT comunicats inicialment com a mortals en alguna de les variables. D'aquests, es va confirmar la defunció en 75 casos dels quals 66 tenien relació amb el treball. La revisió d'aquestes dades

d'accidents modifica substancialment la incidència de lesions mortals per AT: durant el període 2008-2009 la incidència va augmentar un 13,5% (3,7 a 4,2 per 100.000 treballadors), mentre que durant el període 2012-2013 l'augment va ser del 18%.

Conclusions: Atès que el registre d'AT és una de les fonts d'informació que serveix per planificar polítiques públiques i intervencions adreçades a millorar les condicions de treball, és necessari que les dades contingudes siguin el més reals i de qualitat possibles amb l'objectiu d'orientar i enfocar les intervencions en aquells punts on realment són útils. Per això cal que tots els agents implicats en la comunicació d'AT (empreses, mútues i administració) s'esforcin decididament a aconseguir-ho i millorin significativament la seva tramitació.

FIGURA DE L'AUXILIAR D'INFERMERIA DE REFERÈNCIA PER A L'ASSESSORAMENT I DIFUSIÓ DE BONS HÀBITS EN MOBILITZACIÓ DE PACIENTS

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

Direcció Infermera, Departament de Formació i Servei de Prevenció

de Riscos Laborals. Hospital Clínic, Barcelona

Contacte: gsalmero@clinic.ub.es

Objectiu: Els accidents múscul esquelètics produïts per mobilització dels pacients són una de les causes principals d'accident laboral i per tant representa un risc específic per el personal sanitari. L'objectiu del pla que es presenta és reduir el nombre d'accidents mitjançant la formació intensiva (bàsica i continuada) d'un grup de tècnics en cures auxiliars infermeria (en endavant anomenats TCAI) en mobilització de pacients.

Mètodes: La Llei de Prevenció de Riscos Laborals obliga a les empreses a formar als seus treballadors en riscos específics. Donada la dificultat d'arribar a un grup tant nombrós com és el que participa en aquesta activitat, es proposa continuar amb la formació bàsica al personal i a més crear la figura de la TCAI referent, que farà assessorament a la resta de companyes del seu lloc de treball, sota la tutela de l'Infermera de Salut Laboral. Hi haurà una TCAI referent per cada sala d'hospitalització d'un total de 30 sales. El projecte inclou la formació i desenvolupament del rol de referent en mobilització de pacients de 45 TCAI's. El curs es realitzarà en grups de 15 persones amb una durada de 12 hores per grup. La metodologia utilitzada ha estat participativa, on el procés d'aprenentatge és actiu per als participants en la construcció del coneixement. El rol de referents s'aconseguirà mitjançant una metodologia ABPC (Aprenentatge basat en projectes col·laboratius). Els objectius del curs seran adquirir les bases gestuals de la mobilització i transferència de pacients; analitzar biomecànicament i poder adaptar els gestos i postures de treball; i finalment, poder analitzar l'entorn de treball i saber quines recomanacions ergonòmiques es poden aplicar. Les funcions de la TCAI referent seran: persona a qui es pot preguntar dubtes sobre mobilització, supervisarà les mobilitzacions que es realitzin a la seva àrea de treball, contactarà amb l'Infermera de Salut Laboral per qualsevol dubte o aclariment. Des de Salut Laboral s'elabora un check list per avaluar la utilitat del curs. El pla de seguiment inclou 3 visites a l'any per sala de la Infermera de Salut Laboral amb la finalitat d'aclarir dubtes, fer-li consultes, etc. També es pretén dinamitzar el col·lectiu de TCAI's amb la creació d'un grup de mail entre altres coses per dissenyar tríptics informatius, pòsters, ponències internes, assistència a congressos, etc.

Resultats: El pla ha estat ben acollit pel col·lectiu de TCAI's i presentat al Comitè de seguretat i Salut. Ha estat recolzat i impulsat per la Direcció Infermera. La formació s'ha considerat bona o molt bona per tots/es els participants. La valoració del curs en continguts, metodologia i mitjans didàctics ha estat valorat en un 3,47 sobre 4 pels participants.

Conclusions: Cal buscar eines alternatives en les macro organitzacions per tal que la mobilització de pacients sigui percebuda com quelcom més que una formació obligatòria. Mètodes com el que es planteja serveixen per fer un difusió més "cultural" i crear hàbits des dels propis companys i companyes.

ADHESIÓ A UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓ TABÀQUICA. IMPLICACIÓ D'UNA INSTITUCIÓ EN UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓ DE TABAC

Quesada S, Malet M, Ariz J, López JA, Tortajada M, Olivé V.
Servei de Previsió de Riscos Laborals Hospital Clínic, Barcelona
Contacte: squesada@clinic.cat

Objectiu: El tabac és un dels problemes de salut més important, que afecta els nostres treballadors. Per això ens vam plantejar com a objectiu, promoure la salut dels treballadors, facilitant el seu abandonament, mitjançant un programa de deshabitució tabàquica (PDT), amb consultes individualitzades i tractament específic si ho precisaven.

Mètode: Essent un hospital adherit a la "Xarxa Catalana d'Hospitals sense fum" vam implantar un programa de deshabitució tabàquica individualitzat. El treballador fumador que decideix deixar l'hàbit del tabac, sol·licita una primera visita presencial al servei de Salut Laboral, dins del seu

horari de treball; la resta de visites de seguiment, que són un mínim de tres, són decidides conjuntament amb el professional que l'atén, per facilitar la seva continuïtat en el programa i si ho prefereix, es pot fer seguiment telefònic.

També se li ofereix tractament farmacològic si és necessari, una part del qual és subvencionat per la institució.

Resultats: En el període 2010-2015 hem tingut un total de 459 primeres visites i 905 visites de seguiment. La mitjana anual de primeres visites, quan el tractament ha estat parcialment subvencionat per l'empresa, ha estat de 78 treballadors per any, en canvi, en el període en què no s'ha pogut subvencionar, la mitjana anual ha baixat fins a 48 treballadors per any.

Conclusions: Promoure programes de salut on les institucions o empreses es puguin implicar, col·laborar i participar en la promoció de la salut dels treballadors, potenciant el programa i subvencionat encara que només sigui una part, fa que l'adhesió del treballador al PDT sigui més gran.