

AVANZANDO JUNTOS
EN LAS **E**STRATEGIAS, **R**ETOS Y
OPORTUNIDADES DE LA MEDICINA
DEL TRABAJO



anmas

II CONGRESO NACIONAL

CNMET

MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL TRABAJO

2019

LIBRO DE COMUNICACIONES



MADRID

14 - 16 FEBRERO

www.congresonacionalmet2019.com

COMUNICACIONES ORALES

CO-001 - ASMA PROFESIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Piñaga Solè, M.L. Jiménez Higuera, M.D.L.N. Sánchez Del Río, V. Macías Caño, L. Magán Cervera, A. Nieto Gallego.

Hospital Dr. Peset, Valencia

Antecedentes: Aparición de un cuadro respiratorio en un trabajador que fue investigado como posible enfermedad profesional.

Objetivos: destacar los pasos a seguir en la declaración de un asma profesional y las diferencias en el manejo de esta patología según las distintas especialidades.

Material y métodos: pruebas realizadas para el diagnóstico del asma y la detección del agente desencadenante.

Resultados y conclusiones: El abordaje de una enfermedad profesional compleja, como es el asma, debe ser coordinado por el médico del trabajo para optimizar el estudio, enfocando éste al ámbito laboral y conseguir así el mejor resultado.

CO-002 - HOSPITAL PÚBLICO, EMPRESA SALUDABLE

M.D.P. Delgado Jiménez¹, M. Ibañez Pardo², E. Caldevilla Bernardo², M.F. Del Cerro Alia¹, M.D.P. Ferrera Ahijado¹, M.D.L.Á. Sánchez Úriz¹.

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ² Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey.

ANTECEDENTES:

Las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales (OMS, UE, Declaración de Luxemburgo...), tienen como meta invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y la práctica de la actividad física reduciéndose sustancialmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles. Esto no se ha generalizado en las instituciones sanitarias públicas.

OBJETIVOS:

Desarrollar estilos de vida saludables entre los trabajadores del Hospital Universitario X, promocionar una alimentación adecuada, la práctica habitual de actividad física y deporte y fomentar la deshabitación del tabaco, con el objetivo principal de **“Que el Hospital X reduzca su peso en 450 Kg”**.

MATERIAL Y METODO:

Tras fase de difusión, estamos en fase I de implantación. Duración del proyecto: doce meses. Se ha creado la pagina web X Activo con información y consejos. Señalización de rutas saludables dentro del recinto, revisión máquinas de vending, aparcamiento para bicicletas, fruta en los controles, cartelería y manteles informativos. Planificación de futuros retos a conseguir entre los profesionales

En el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales: recogida en Historia Clinicolaboral de los trabajadores que voluntariamente acepten participar de datos (antropométricos, hábitos alimenticios, actividad física), con planificación de objetivos concretos con el trabajador y consejos motivacionales. Se entrega información escrita sobre recomendaciones y consejos y programación seguimiento mensual.

RESULTADOS:

En el momento actual se procede a la recogida de datos: pérdida de peso, mejora en el índice de actividad física y de hábitos alimentarios, logros de deshabitación tabáquica y mejora en percepción de salud.

CONCLUSIONES:

Esperamos que completada la fase de desarrollo evaluemos el impacto en la organización. Ante la escasa participación de entidades sanitarias en estos aspectos de la mejora de calidad de vida, la Política de Gestión de la Dirección del Hospital X reconoce que los trabajadores son un elemento fundamental en la organización e impulsa activamente la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, implementando así el concepto de empresa saludable.

CO-003 - PROPUESTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS POR VIOLENCIA EXTERNA: METRO BILBAO

I. Apellaniz Gonzalez, A. Galan, L. Sustatxa, J. Martin, E. Hernandez, M. Mantuliz.

Metro Bilbao, Bilbao.

1.- INTRODUCCIÓN. Las agresiones, las amenazas y los insultos están fuera de lugar en cualquier ámbito pero por desgracia debemos convivir con personas faltas de educación, incluso peligrosas que hacen de la relación interpersonal una ofensa.

2.- OBJETIVOS.

2.1.- Conocer la incidencia de las agresiones, amenazas e insultos en nuestra empresa, tanto de su plantilla como de la contrata de seguridad.

2.2.- Proponer medidas preventivas, tanto primarias, secundarias y terciarias que hagan descender la incidencia o la gravedad de las mismas.

3.- MATERIAL Y MÉTODOS. Se han utilizado los datos registrados por el puesto de mando centralizado (PMC), por el Servicio de Prevención propio y por el Servicio de Seguridad. Periodo 1996.2017. Se ha utilizado la aplicación médica MEDTRA junto con el registro de Coordinación de actividades profesionales y el registro de incidencias. Plantilla de 730 personas, de los cuales la mitad está en contacto con el público.

4.- RESULTADOS. Nuestra empresa mueve al año unos 87 millones de viajeros y viajeras, muchos usuarios diarios, otros ocasionales, que son educados, correctos, como deben ser y actuar.

Somos conscientes del riesgo existente desde nuestro inicio, y dicho riesgo está incorporado en diferentes documentos:

- Evaluación de riesgos de seguridad y de riesgos psicosociales

- Normas de seguridad: Gestión Segura de aglomeraciones.

- **Actuación del personal ante situaciones de conflicto con personas.**

5.- DISCUSIÓN. Los dos pilares de los conflictos son el fraude y el incivismo.

La formación, tanto de la plantilla como de los clientes ayuda a gestionar el problema.

Son pocos los incidentes pero, ¿De qué le sirve que sean pocos al que le pasa?

6.- CONCLUSIONES.

6.1.- No hay un día, franja horaria o estación donde sean más frecuentes las agresiones, amenazas o insultos.

6.2.- La prevención viene desde la organización de las aglomeraciones y la formación predominando la autoprotección.

6.3.- La coordinación de actividades empresariales con la contrata de seguridad es básica.

7.- BIBLIOGRAFIA.

NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo.

CO-004 - ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PREVENTIVA EN PERSONAL SANITARIO CON TRABAJO NOCTURNO EN UN HOSPITAL.

L.M. Blanco Álvarez ¹, M.A. Maestre Naranjo ¹, J.R. Borda Olivas ¹, M. Viñeta Ruiz ², M.L. Rodríguez De La Pinta ¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda; ² AON, Madrid

Antecedentes:

Las condiciones laborales constituyen un determinante muy directo del estado de salud de las personas. En concreto, en el ámbito sanitario, la actividad laboral que se necesita para cubrir una asistencia y cuidado de pacientes las 24 horas del día es muy frecuente que se efectúe en forma de turnos o en horario nocturno.

Objetivos:

Instaurar medidas preventivas que eviten la aparición de nuevas enfermedades o agravamiento de las previas en personal sanitario que realiza trabajo nocturno o a turnos en un hospital.

Material y métodos:

Se realiza una revisión sistemática bibliográfica sobre los efectos de la nocturnidad en trabajadores sanitarios, definiendo riesgos biológicos, ergonómicos, psicosociales y accidentes in itinere. La población diana son los sanitarios que realizan nocturnidad o turnicidad en un hospital.

Resultados:

Se realiza una evaluación de riesgos y de condiciones del puesto de trabajo y se llevan a cabo una serie de medidas preventivas en función de los riesgos encontrados. Entre ellas, destacan: medidas de carácter organizacional, medidas técnicas y de seguridad. Desde el punto de vista de la vigilancia de la salud se elabora un protocolo de actuación preventiva en relación a trabajadores expuestos a nocturnidad con la realización de exámenes de salud y psicométricos periódicos, talleres de formación e información sobre medidas higiénico-dietéticas, adaptación de las condiciones de trabajo, educación para la salud y desde el lugar de trabajo, etc.

Conclusión:

Es necesaria la implantación de un protocolo de vigilancia sanitaria específica para la turnicidad laboral en nuestro medio, ya que es fundamental conocer inicialmente la salud de estos trabajadores mediante el examen de salud específico previo y posteriormente hacer un seguimiento mediante la utilización de diarios de sueño o test estandarizados que pueden medir el nivel de alteración del patrón de sueño de estos trabajadores, ya que es una de las principales alteraciones que se produce en este colectivo.

**CO-005 - EL FENÓMENO DE FLEXIÓN RELAJACION EN SUJETOS SIN DOLOR LUMBAR.
ELECTROMIOGRAFIA DE SUPERFICIE**

M. Bernal Lafuente, B. Lacarcel, J.L. Ballestin, M. Macia, F.J. Sarasa, J. De Renteria.
Mutua de Accidentes de Trabajo de Zaragoza. MAZ, Zaragoza.

Antecedentes: Varios estudios han demostrado que el fenómeno de flexión relajación (FFR) es un patrón consistente y predecible en la mayoría de los sujetos normales sin dolor lumbar.

Objetivos Describir los valores de FFR, amplitud, frecuencia, velocidad de movimiento y rango de movimiento en sujetos sin dolor lumbar.

Material y Métodos: En los sujetos se evaluó la señal electromiográfica de la musculatura vertebral lumbar, el rango de movilidad lumbar y la velocidad de movimiento.

Resultados: Los sujetos asintomáticos logran un punto de flexión relajación claro e identificable. La novedad en nuestro estudio son los datos obtenidos en la frecuencia de la señal electromiográfica.

Conclusiones: Los resultados de este estudio demuestran que la técnica de cuantificación de FFR lumbar es una herramienta útil para valoración de la musculatura a nivel lumbar.

CO-006 - REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LA TOXICIDAD DERIVADA DE LA EXPOSICIÓN AL GRAFENO

D. Pina¹, C. Alves², M. Roman², H. Hernandez³.

¹ Donostia, Guipuzcoa; ² Vitoria, Guipuzcoa; ³ Canarias, canarias.

El grafeno, compuesto de carbono, resistente, flexible, muy ligero y estable a grandes presiones. Conduce calor y electricidad. Por estas propiedades se ha convertido en uno de los materiales más prósperos, cuyas aplicaciones generan una gran inversión de tiempo y recursos económicos; con ello tanto los profesionales industriales como terceras partes se pueden ver expuestos a sus posibles efectos nocivos.

Este trabajo pretende indagar en la existencia de toxicidad del grafeno en humanos y otros mamíferos, revisando la literatura científica concerniente a la exposición al grafeno, en los últimos 10 años y los posibles efectos tóxicos para la salud. También identificar límites de toxicidad entre dosis-respuesta (si existen), los aparatos de medición y monitorización de la exposición, y en qué órgano y aparatos existe mayor exposición y daño. Finalmente revisar si hay diferencias en cuanto a la toxicidad, entre las formas de grafeno estudiadas.

Para abordar estos objetivos se ha acotado la búsqueda bibliográfica a artículos publicados entre 2007 y 2017 en las siguientes bases de datos; MEDLINE, SCIEDIRECT, COCHRANE y SCOPUS. Se seleccionaron por criterios de inclusión-exclusión un total de 17 artículos.

En base a estas referencias, se sugiere la existencia de un potencial efecto tóxico a la exposición a diferentes formas de grafeno de manera dosis-dependiente, principal pero no exclusivamente en la exposición respiratoria. Así mismo, se debe seguir realizando estudios más precisos para llegar a un consenso en relación a los niveles máximos de exposición permitidos, y los requisitos a exigir en medidas de protección individual.

CO-007 - ACCIDENTE BIOLÓGICO EN SALA DE AUTOPSIA. ¿EXISTE RIESGO DE INFECCIÓN? A PROPÓSITO DE UN CASO.

M.A. Ramírez Pérez¹, L.F. Garicano Quiñonez², F. Vazquez Ribas¹, J. Villarreal Carreño¹, J.M. Villamor Mielgo¹, T. Delcampo Balsa¹.

¹ Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ² Hospital Infanta Leonor, Madrid.

Palabras clave:

Autopsia, Accidente Biológico, Salud laboral.

Antecedentes:

El examen post-mortem es una fuente potencial de infecciones en los trabajadores del servicio de anatomía patológica, incluyendo el VIH, el VHB y VHC.

Técnico de anatomía patológica de 29 años de edad sin antecedentes de interés, que durante realización de autopsia sufre punción con aguja de sutura en mano derecha. Tras accidente efectúa correcta asepsia de la herida (usaba guantes). Se valora el caso en el servicio de salud laboral y prevención de riesgos iniciándose seguimiento del accidente como fuente desconocida en vista de no poder realizar serologías en cadáver por no contar con muestras sanguíneas recogidas en la autopsia. Se indica quimioprofilaxis para VIH, controles médicos y analíticas seriadas. Trabajadora inmunizada frente VHB.

Objetivos:

Plantear la inclusión de este tipo de accidentes en las evaluaciones de riesgos de determinados puestos laborales.

Determinar las medidas preventivas acordadas en este tipo de accidentes.

Material y Métodos:

Se estudia el caso clínico expuesto y la bibliografía existente sobre accidentes laborales de este tipo.

Resultados

En muestras post-mortem de casos de autopsia forense se han reportado casos positivos del VIH entre el 6% y 15% y del VHB entre el 8% y 23%, según diferentes investigadores.

Se han podido aislar partículas infecciosas del VIH en muestras de sangre obtenidas 16,5 días después de producirse la muerte de la persona, otros autores han encontrado viabilidad desde los 6 hasta los 11 días post-mortem. El VHB es bastante resistente al ambiente, pudiendo retener la infectividad después de 7 días.

Conclusiones:

El riesgo de infección en los trabajadores de las salas de autopsia se considera bajo, similar a las tasas de transmisión entre contactos heterosexuales, sin embargo, es importante enfatizar en las recomendaciones de precauciones estándar universales y principios de bioseguridad en la manipulación de sangre y otros fluidos biológicos como en el uso de equipos de protección adecuados para evitar este tipo de accidentes.

CO-008 - ¿NOS PODEMOS PERMITIR ADMINISTRAR VACUNAS SIN EL USO DE GUANTES?

L.F. Garicano Quiñonez¹, M.A. Ramírez Pérez², J.M. González De Abreu¹, A. Sanchis Ruiz¹, I. Camacho Muñoz¹, M.Á. Sánchez Uriz¹.

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ² Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Antecedentes:

Actualmente algunas sociedades científicas no recomiendan el uso rutinario de guantes en la administración de vacunas, lo que llama la atención desde el punto de vista de riesgo biológico en el personal sanitario.

Objetivos:

- Esclarecer la indicación del uso de guantes como equipo de protección individual en la administración de vacunas.
- Diferenciar entre la indicación del uso de equipos de protección individual requeridos para la prevención de riesgos laborales y la seguridad del paciente.

Material y método:

Se realizó una revisión bibliográfica de las últimas guías y manuales de administración de vacunas, del registro de accidentes biológicos de la comunidad de Madrid y de la legislación vigente.

Resultados:

En la comunidad de Madrid en 2016 se produjeron 499 exposiciones accidentales a material biológico debido a inyección intramuscular o subcutánea de un total de 3016 (16,5%). Mientras en 2017 fueron 539 de un total de 3064 accidentes biológicos (17,6 %).

En la literatura revisada, se recomienda el uso de guantes para la administración de vacunas como equipo de protección individual como prevención ante la exposición a riesgo biológico.

Conclusiones:

Se confirma la recomendación del uso de guantes en la administración de vacunas, ya que reduce el riesgo biológico en caso de accidentes en el ámbito laboral.

Se constata que el uso de guantes no afecta en ningún caso la seguridad del paciente, estando recomendado su utilización en las políticas de prevención de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

A pesar de esto, algunas sociedades científicas no recomiendan el uso de guantes para la administración de vacunas, lo que consideramos pudiera deberse a que sólo tienen en cuenta el punto de vista de la seguridad del paciente y no la del trabajador sanitario.

Las prácticas necesarias para el control de las infecciones incluyen las precauciones estándar, cómo es el uso de equipos de protección individual, las cuales deben ser implementadas siempre que exista la posibilidad de infecciones cruzadas tanto para el trabajador como para el paciente.

Integrar la seguridad del profesional en la actividad sanitaria es la mejor manera de garantizar una asistencia sanitaria excelente y de calidad.

CO-009 - LESIONES OSTEOMUSCULARES EN CIRUJANOS PLÁSTICOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Aparicio Gomez, M. Maestre Naranjo, L. Macías Mora, L. García Tirado, C. Oliver López, M.L. Rodríguez De La Pinta.

Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda.

Antecedentes:

Los trastornos musculo-esqueléticos relacionados con el trabajo prevalecen entre los cirujanos, recibiendo poca atención debido a la falta de informes de lesiones y a las limitaciones logísticas del estudio de la ergonomía quirúrgica.

En Junio de 2018 un facultativo del servicio de cirugía plástica acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales por problemas osteomusculares que viene presentando tras sus cirugías.

Objetivos:

Valorar la relación de trastornos musculo-esqueléticos en los cirujanos plásticos secundarios a su actividad laboral (quirúrgica).

Evaluar el puesto de trabajo y características del mismo.

Establecer medidas preventivas.

Materiales y métodos:

Consulta SPRL cirujano plástico. Notificación de riesgos. Listado de trabajadores afectados. Citar para examen de salud. Notificación de riesgos. Evaluación puesto de trabajo.

Resultados

Se identificaron a 4 médicos del servicio de cirugía plástica presentaban problemas osteomusculares por causas ergonómicas, debido a posturas anómalas durante su actividad quirúrgica.

Tras la evaluación de puesto de trabajo, los riesgos identificados fueron: fatiga física de trabajo moderada y carga dinámica/estática por esfuerzos o posturas forzadas adoptadas durante la realización de las intervenciones.

Se optará por intervención ergonómica con implantación de medidas correctoras que serán objeto de planificación preventiva, con el fin de reducir la carga física de trabajo durante las intervenciones de cirugía plástica de media o larga duración.

- Mesas de quirófano con posibilidad de regulación, especialmente en altura.
- Adaptación del plano de trabajo de forma que se eviten posturas con extensión de cabeza/cuello durante la utilización de microscopio.
- Plataformas ajustables en altura.
- Alternancia de tareas y posturas de bipedestación y sedestación, teniendo en cuenta la complejidad de la intervención y la posibilidad de cambio.
- Realización de pequeñas pausas entre las distintas fases de la intervención.
- Formación e información a los profesionales así como educación postural y escuela de espalda.
- Facilitar formación e información a los profesionales sobre los riesgos derivados de la adopción de posturas forzadas.

Conclusiones.

Tras realizar la evaluación de puesto de trabajo se puede asociar que los problemas osteomusculares que presentan los trabajadores son debidos a su actividad laboral en quirófano ya que utilizan mesas no regulables.

CO-010 - PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL EN POBLACIÓN DE RIESGO MEDIO. HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS. EXPERIENCIA 2011 AL 2018.

N. Salazar Valdivieso, E. Mora Perdomo, A. Weir, A. Capappe, S. O'connor, C. Caso.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es una entidad patológica que afecta significativamente a la población general, con alta mortalidad a pesar del desarrollo tecnológico, nuevas medidas terapéuticas y el avance farmacológico (1,2,3), representando, por ello, una prioridad en las políticas de salud (2). Según la OMS, el CCR es el segundo más frecuente de los cánceres en países desarrollados (3) y ocupa el primer lugar si se consideran ambos sexos en conjunto (4).

En España, se diagnostican 162.000 casos de CCR al año, considerándose, como el tumor más frecuente en términos absolutos.(5)

Se han identificado factores de riesgo, sobre los que podemos actuar desde la prevención primaria con posibilidad de disminuir el riesgo (4), que asociado a la detección temprana aumenta la curación y supervivencia (5). En función de esto, se ha propuesto un programa de promoción de salud específica para detección de cáncer colorrectal en el Hospital Clínico San Carlos, en práctica desde el año 2011.

Objetivo principal

1. Detectar precozmente el cáncer colorrectal (CCR) en individuos mayores de 50 años, laboralmente activos.

Objetivos secundarios

1. Identificar otras patologías colorrectales frecuentes
2. Establecer factores de riesgo identificables para aparición de CCR

Métodos:

Recopilamos datos clínicos de trabajadores de la plantilla hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos mayores de 50 años, que acuden a reconocimientos médicos de incorporación y seguimiento; posteriormente se realiza detección de sangre oculta en heces (SOHi cuantitativo), y en función del resultado se realizará colonoscopia.

Conclusiones:

Desde la puesta en marcha del programa en el año 2011, el cribado de patología de cáncer colorrectal, se han recogido resultados de 1293 trabajadores, de los cuales se obtuvo 64 positivos para detección SOHi (4,95%). Se realizaron 48 colonoscopias diagnósticas, con los siguientes resultados: normales 7 (10,9%), pólipos 26 (40,6%), de origen vascular 19 (29,6%), Enfermedad diverticular (14,06%), Enfermedad de Crohn, fisuras y otros funcionales 7 (10,9%), y displasia de alto grado y cáncer colorrectal 3 (4,7%).

Palabras claves: Cáncer colorrectal (CCR), cribado, detección precoz, población laboral.

CO-011 - COMPARACIÓN DE PATRONES DE MOVIMIENTO DE LA COLUMNA CERVICAL ENTRE PERSONAS CON DOLOR CERVICAL Y PERSONAS QUE SIMULAN DOLOR CERVICAL.

J.L. Ballestin Lopez, M.B. Lacarcel Tejero, M. Macia Calvo, M. Bernal Lafuente, J. De Renteria De La Peña, F.J. Sarasa Olivan.
Mutua MAZ, Zaragoza.

Introducción y Objetivos:

Dada la importancia del traumatismo cervical en el medio laboral, por el impacto socioeconómico que tiene, debemos encontrar una herramienta que nos ayude a identificar el estado funcional de raquis cervical así como a identificar sujetos no colaboradores.

Como especialistas en Medicina del Trabajo, miembros del Servicio de Valoración y del Laboratorio de Biomecánica de una Mutua, planteamos un trabajo para poder comparar el patrón de movimiento cervical, entre pacientes que han sufrido un traumatismo cervical y se encuentran en su fase aguda, con y sin sospecha de simulación, y pacientes recuperados que simulan patología cervical (todos ellos procedentes del ámbito laboral).

Material y Métodos

Seleccionada la muestra procedimos a explorar a cada paciente dos médicos, pasando el test Sobel para clasificarlo, así como escalas cuantitativas y cualitativas y posteriormente realizar un estudio mediante Fotogrametría para describir los patrones de movimiento en dichos grupos, para posteriormente, comparar el resultado de la prueba cinemática con escalas cuantitativas y cualitativas de funciones corporales del raquis cervical con su correspondiente estudio estadístico.

Resultado y conclusiones

En la muestra de estudio, el 50% pertenece al grupo patológico, un 18% al simulador y un 32% al fingidor. La valoración se realizó con 12 días de media transcurridos desde el accidente, y una media de edad de 38 años.

Analizados los tres ejes del movimiento (Flexo-extensión, Flexión lateral y Rotación), encontramos que las variables Rango, Repetibilidad Interprueba y Repetibilidad Intraprueba, en el movimiento de Flexo-extensión y la Repetibilidad Interprueba en Rotación, son capaces de discriminar los grupos de estudio.

Por tanto, podemos concluir que la Fotogrametría es una herramienta útil para discriminación de pacientes simuladores y patológicos.

La Escala NPQ es capaz de discriminar a los grupos de estudio, y tiene una correlación inversa con la variable de Repetibilidad Interprueba en el movimiento de Rotación. Podemos concluir que es una herramienta útil para la valoración de pacientes tras traumatismo cervical.

CO-012 - CAMPAÑAS ACTIVAS DE VACUNACION ANTIGRIPIAL. ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA A LA VACUNA 2008-2018 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

M. Tortajada, V. Olivé, S. Quesada, G. Salmeron, S. Barroso, P. Varela.

Hospital Clínico de Barcelona, Barcelona.

Antecedentes

Las sociedades científicas recomiendan a los sanitarios la vacunación anual antigripal. A pesar de ello las coberturas son bajas. Nuestro hospital en 2008 cambió el modelo de campaña, haciéndolas más activas mejorando la accesibilidad, soporte institucional, difusión, formación, incentivos y role modelling.

Objetivos

1. Estudiar la adherencia vacunal 10 años consecutivos.
2. Diseñar la Campaña 2018-2019 en base a los resultados de una encuesta

Material y método

Se revisó la base de datos de vacunados desde 2008. Se seleccionan los sanitarios vacunado 10 años consecutivos. Se pasó una encuesta online con: datos demográficos, efectos adversos de la vacuna, motivos de vacunación personal y creencia de motivos de no vacunación de compañeros. Se solicitaron mensajes motivadores que propondrían. Con los resultados Se organizó un acto de reconocimiento a los vacunados y se organizó una campaña en función de los resultados.

Resultados

101 (3%) profesionales se vacunan durante los 10 años, 67 mujeres, 14 de administración y soporte, enfermería 48, médicos 35, servicios generales 4. De los 101, 87.5% se vacuna por protección propia y 81.3% para proteger a los pacientes; 41% nunca tuvo efectos adversos y 44% solo efectos locales; 81.3% pensaban que los compañeros que no se vacunan lo hacen porque no creen en la efectividad de la vacuna, 43.8% creen que es por percepción de enfermedad leve, 43.8% porque no es necesario vacunar a las personas sanas, 31.3% por miedo a los efectos adversos y 12.5% por falta de tiempo. Con los resultados obtenidos se organizó la campaña 2018-2019 basada en desmontar los falsos mitos sobre la gripe.

Conclusiones

Sólo el 3% de los profesionales se vacuna todos los años. La mayoría lo hacen para protegerse. Más de la mitad refiere haber tenido efectos adversos locales. La mayoría creen que los no vacunados lo hacen por la baja efectividad vacunal. Se mantienen los mitos ya conocidos respecto a la vacunación antigripal. Falta analizar los datos de vacunación obtenidos con la campaña frente a mitos.

CO-013 - DA VINCI: UN RETO PARA EL FUTURO, VALORACIÓN ERGONÓMICA DEL TRABAJADOR

M.D.P. Asmat Inostroza, R. Garcia Fernandez, J. Herrera Segurado, M.V. Barajas Lorenzo.

Complejo Asistencial Universitario de Leon, León.

Introducción:

El robot Da Vinci es, hoy en día, la única tecnología disponible en España para realizar cirugía robótica además de ser la última evolución de la cirugía mínimamente invasiva. Son muy pocos los estudios sobre los riesgos y recomendaciones ergonómicas específicas asociados a la práctica de esta cirugía robótica.

Objetivo:

Identificar los principales riesgos ergonómicos de los cirujanos que utilizan el robot Da Vinci en dos servicios quirúrgicos en un Hospital de III nivel.

Metodología:

Se tomaron múltiples fotografías sagitales y videos de los cirujanos durante los procedimientos asistidos por el robot. Los ángulos del tronco, el cuello, el codo, la muñeca, la mano y la rodilla se calcularon y compararon con los ángulos articulares preferibles ergonómicos. Se realizó la evaluación del riesgo ergonómico de extremidades superiores mediante el método RULA.

Resultados:

Los ángulos articulares medios muestran ángulos del cuello potencialmente dañinos para todos los participantes $\Delta N=29-33$. Los ángulos del tronco $\Delta B=9-12$ varían entre los cirujanos, de inadecuado a correcto. A nivel de extremidades superiores, observamos posiciones dañinas en codo $\Delta S=98-109$, muñecas y manos $\Delta H=27-74$, con giros continuos, en comparación con las extremidades inferiores que presentan ángulos óptimos $\Delta P=90-110$. La sedestación como la flexión cervical mantenida durante largos periodos de tiempo son factores de riesgo importante. En la valoración por el método RULA se obtuvo una puntuación de 4, el cual nos indica que se necesita estudios complementarios y posibles cambios. El puntaje promedio de SI fue de 7,5, indican que la tarea es probablemente peligrosa.

Conclusiones: La cirugía robótica es menos lesiva para el cirujano desde el punto de vista ergonómico, sin embargo, la carga física en el cuello, la espalda y las extremidades superiores del cirujano con este abordaje es considerable. Por este motivo, son de gran importancia el conocimiento y aplicación de las recomendaciones ergonómicas para el manejo de la consola robótica, con la finalidad de prevenir lesiones en el cirujano y mejorar su rendimiento.

PALABRAS CLAVE:

Cirugía asistida por robot, ergonomía, cirujano.

CO-014 - COMBINACIÓN DEL MODELO IBERSCORE Y DEL LIFE'S SIMPLE 7 DE LA AMERICAN HEART ASSOCIATION COMO ESTRATEGIA CLÍNICA PARA REDUCIR LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

ESTUDIO ICARIA.

E. Calvo Bonacho ¹, C. Fernández-Labandera Ramos ¹, L. Quevedo Aguado ¹, P. Martínez Muñoz ¹, C. Catalina Romero ¹, M.Á. Sánchez Chaparro ².

¹ Ibermutuamur, Madrid; ² Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Introducción

El objetivo del estudio es valorar la utilidad clínica de la aplicación conjunta del modelo predictivo de riesgo cardiovascular (RCV) IberScore y las recomendaciones del 'Life's Simple 7' de la Asociación Americana del Corazón (AHA) en una población trabajadora.

Métodos

El modelo IberScore es una función de RCV derivada de una cohorte de 774.404 trabajadores (70,4% de la población diana) de entre 16-65 años (promedio de 35,7 (DE=10,7)) sin enfermedad CV al ingreso, a los que se siguió durante 10 años. Como factores de RCV se utilizaron edad, sexo, colesterol total, HDL, glucemia, PAS, obesidad y antecedentes de dislipemia, hipertensión y diabetes. Utilizando este modelo, se clasificó a los pacientes en 4 niveles de riesgo. Se valoró también el estado de salud CV ideal de estos de acuerdo con las recomendaciones del "Life's Simple 7" (que incluye dieta saludable, actividad física, abandono del hábito tabáquico, IMC < 25 kg/m², colesterol total sin tratamiento < 200mg/dl, presión arterial sin tratamiento < 120/80 mmHg y glucemia basal < 100 mg/dl). Por último, se compararon estas clasificaciones con la aparición de eventos CV en un seguimiento a 10 años.

Resultados

Se demostró una alta sensibilidad (la capacidad predictiva alcanzó el 82% de los eventos cardiovasculares) mediante el empleo del modelo IberScore de predicción de riesgo cardiovascular a 10 años.

Adicionalmente, se pudo comprobar la utilidad clínica de las recomendaciones del "Life's Simple 7" con el fin de reducir la incidencia de los eventos CV totales (mortales y no mortales).

Conclusiones

La aplicación combinada del modelo predictivo IberScore con las recomendaciones preventivas "Life's simple 7" de la AHA permitiría una prevención cardiovascular más eficiente en población laboral.

CO-015 - INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA AL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

E. Calvo Bonacho, C. Catalina Romero, C. Fernández-Labandera, L. Quevedo Aguado, P. Martínez Muñoz, A. Fernández Meseguer.
Ibermutuamur, Madrid.

Antecedentes

El incremento del gasto derivado de la incapacidad temporal (IT) o los cambios culturales y normativos, ponen en evidencia la cada vez más necesaria profesionalización en la toma de decisiones por parte de los profesionales implicados en su gestión. Para ello, resulta imprescindible el tratamiento masivo de la información (Big Data) encaminado a aprovechar la riqueza de la gran cantidad de datos de los que disponemos para predecir comportamientos individuales y respaldar la toma de decisiones.

Objetivos

Desarrollar un sistema experto, objetivo y fiable, para predecir patrones de pacientes con mayor riesgo de prolongar la IT por contingencias comunes (ITCC) más de lo "normal", permitiendo una gestión más eficiente y racional.

Material y Método

Estudio observacional prospectivo de 16.174 procesos de ITCC entre la población protegida de una Mutua. Se seleccionaron las diez patologías que más frecuentemente de larga duración. La recogida de datos, mediante el uso de una historia clínica informatizada multicéntrica, se realizó por 140 médicos. En cada consulta, el médico valoró la fecha de alta óptima. La duración estándar de la IT se definió como la mediana de duración de la ITCC en cada patología.

Resultados

Mediante técnicas de *minería de datos (data mining)*, se identificaron distintos perfiles de riesgo en cuanto a la duración de la IT, teniendo en cuenta factores demográficos, laborales, clínicos y administrativos asociados con una mayor duración de la ITCC para las patologías seleccionadas. Con toda esta información se construyeron Escalas de Puntuación del Riesgo de la Incapacidad Temporal (ERIT), que mediante inteligencia artificial permiten estimar la probabilidad o riesgo de un paciente de superar el estándar de duración para su enfermedad (> 80%: muy alto; > 60% y ≤ 80%: alto; > 40% y ≤ 60%: medio; > 20% y ≤ 40%: bajo; ≤ 20%: muy bajo).

Conclusiones

El uso de la inteligencia artificial puede contribuir a una mejora de la eficiencia en la gestión de la incapacidad temporal que se realiza por parte de los profesionales de las mutuas, médicos de atención primaria y servicios de inspección de en el Sistema Público de Salud y de la Seguridad Social.

CO-016 - ASOCIACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES DE SALUD DEL TRABAJADOR Y EL PRONÓSTICO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y PERMANENTE ASOCIADA A UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

C. Guillén Subirán, C. Catalina Romero, E. Calvo Bonacho, L. Quevedo Aguado, M.Á. Lorenzo Agudo, P. Santos García.

Ibermutuamur, Madrid.

ANTECEDENTES: Conocer el impacto de las enfermedades profesionales y los factores que afectan a su evolución supone un importante reto en el ámbito de la Salud Laboral.

OBJETIVO: El objetivo del estudio fue valorar la asociación entre el estado previo de salud de los trabajadores, la incidencia y duración de la incapacidad temporal e incidencia de incapacidad permanente como consecuencia de un episodio de enfermedad profesional confirmada.

MÉTODOS: Se identificaron todos los episodios de enfermedad profesional confirmada entre la población protegida de una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, entre los años 2009 y 2017 (n=2.751). Se obtuvieron datos del episodio de enfermedad profesional y de la incapacidad temporal previa a partir de los registros oficiales de la Mutua y acerca de los factores de riesgo cardiovascular a partir de los exámenes de salud laboral de los trabajadores, siempre que se encontraron disponibles. Se examinó la asociación entre las variables categóricas se examinó mediante el test de chi-cuadrado. La Asociación entre los antecedentes del trabajador y la duración de la incapacidad temporal asociada a los episodios de enfermedad profesional confirmada se evaluó mediante curvas de Kaplan-Meier y el test de log rango.

RESULTADOS: Los antecedentes de episodios previos de accidente de trabajo se relacionaron con un mayor porcentaje de trabajadores con incapacidad temporal asociada al episodio actual de enfermedad profesional confirmada (40,7% vs. 35,6%; p =0,009). Lo mismo sucedió en el caso de los trabajadores con antecedentes de incapacidad temporal por contingencias comunes (35,6% vs. 29,7; p=0,007). Los trabajadores con antecedentes de obesidad también mostraron más incapacidad temporal asociada que los pacientes sin antecedentes de obesidad (42,1% vs. 32,8%, p=0,001). Los episodios de incapacidad temporal resultaron más prolongados entre los trabajadores con algún tipo de antecedente por contingencias profesionales o comunes: $61,36 \pm 87,75$ vs. $47,27 \pm 74,28$; p=<0,001. No se observó ninguna asociación significativa entre los antecedentes y el reconocimiento de una incapacidad permanente.

CONCLUSIONES: Los resultados del estudio sugieren que las condiciones previas de salud de los trabajadores que sufren una enfermedad profesional condicionan de un modo negativo el pronóstico laboral de estos pacientes, al menos en el medio plazo.

CO-017 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES 2007 – 2013

O.D.C. De Arco Canoles¹, M.E. Orjuela Ramírez².

¹ Universidad Nacional de Colombia, Universidad Nacional de Colombia; ² universidad nacional de colombia, Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes

En la actualidad el trabajo experimenta una profunda transformación como consecuencia de las modificaciones en la estructura del empleo, en las dinámicas del mercado de trabajo, la flexibilización laboral, la incorporación de nuevas tecnologías y la utilización de materiales provenientes de procesos como la biotecnología y la nanotecnología entre otros.

En Colombia no existe un diagnóstico nacional de la evolución de las condiciones de seguridad laboral que permita reconocer las tendencias, evaluar las acciones y definir necesidades y prioridades, lo que limita la eficacia y credibilidad de las políticas y estrategias en materia de SST, condiciones necesarias para la consolidación y desarrollo del Sistema General de Riesgos Laborales.

Objetivo

Analizar la tendencia de las condiciones de trabajo presentes en las diferentes actividades económicas en el periodo 2007-2013, con base en los resultados de las encuestas nacionales de seguridad y salud en el trabajo en Colombia.

Material y método

Se analizaron retrospectivamente las encuestas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, publicadas en los años 2007 y 2013, respectivamente. Se describen y se analizan las condiciones de trabajo de la población formal e informal, atendiendo las diferencias geográficas del país y los sectores económicos.

Resultados

En Colombia prevalecen condiciones de trabajo asociadas a factores de la carga de trabajo, relacionado con movimientos repetitivos, y mantenimiento de la misma postura, seguido de las condiciones termo-higrométricas. Se destacan también algunas condiciones de seguridad que favorecen los accidentes laborales.

Conclusiones

Es necesario definir programas de intervención en salud y seguridad en el trabajo atendiendo las necesidades de la población formal e informal, en sus contextos urbano y rural donde se presenta mayor siniestralidad teniendo en cuenta las condiciones de trabajos en las cuales desempeñan sus labores.

Evaluar las estrategias de intervención permitirá el desarrollo de escenarios seguros y saludables donde se fomente la productividad y la calidad de vida laboral.

Un sistema de información completo permitiría contar con datos que orienten la política nacional en materia de salud y trabajo en el país.

CO-018 - ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME VISUAL INFORMÁTICO (SVI) EN TRABAJADORES DE PVD EN UNA EMPRESA DEL SECTOR SERVICIOS

A. Agulló Vidal¹, J. Sanz Gonzalez², L. Jimenez Bajo², I. Terol Conthe², J.G. Arce Valladares².

¹ DELOITTE, Barcelona; ² DELOITTE, Madrid.

Antecedentes: Una de las manifestaciones más frecuentes relacionadas con el uso de PVD es el síndrome visual informático

Objetivo : Estimar la prevalencia del SVI y conocer los síntomas más frecuentes de entre todos los que forman el síndrome, en una muestra de trabajadores de una empresa del sector servicios , todos ellos usuarios de PVD durante su jornada laboral.

Material y Método: El estudio se realizó en una muestra 430 empleados de una empresa del sector servicios dedicada a la auditoría, consultoría, asesoramiento fiscal, legal y financiero. A las personas que acudieron al reconocimiento médico anual entre enero y septiembre 2018, se les solicitó que rellenaran el Computer Syndrome Questionnaire (CVS-Q). Se trata de un cuestionario autoadministrado validado en español que mide el SVI en trabajadores expuestos al uso del ordenador. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas mediante el cálculo de la media aritmética acompañada de la desviación estándar, así como la mediana con el rango, para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se calculó la frecuencia absoluta y los porcentajes relativos. **Resultados:** Las edades de los participantes oscilan entre 21 y 54 años de edad, con una media de edad de $28,96 \pm 6,35$ años (media \pm ds). El 64 % de la muestra pertenece al sexo masculino y el 36% al sexo femenino. Todos los participantes utilizaban el ordenador más de 4 horas al día. El 36,5 % presentó SVI con una mayor prevalencia en mujeres. Los síntomas del SVI más frecuentes fueron el dolor de cabeza, el picor, el enrojecimiento ocular y la sequedad.

Conclusiones : La prevalencia del SVI fue del 36,5 % siendo mayor en el caso de las mujeres Los síntomas que se repiten con más frecuencia son el dolor de cabeza, el picor, el enrojecimiento ocular y la sequedad.

CO-019 - LIPOATROFIA SEMICIRCULAR EN TRABAJADORES SANITARIOS.

N. Fernandez Mundet¹, C. Ablanedo Frade¹, G. Renteria Martin¹, A. Izquierdo Sanchez¹, N. Rossell Garcia².

¹ Hospital Universitario San Agustín, Avilés; ² HUCA, Oviedo.

Antecedentes: La lipoatrofia semicircular es una lesión rara que se caracteriza por una atrofia en forma semicircular del tejido adiposo subcutáneo que aparece en la parte anterior o anterolateral del muslo, de carácter unilateral o bilateral y, que de forma más excepcional puede afectar a los antebrazos; Es más frecuente en mujeres.

Casi todos los casos hallados en la revisión bibliográfica realizada se refiere a trabajadores de tipo administrativo en edificios de oficinas nuevos y modernos.

Objetivos:

-Examinar la relación entre 2 casos de Lipoatrofia semicircular en personal sanitario y las características ambientales y de los equipos de trabajo.

-Valoración de todos los profesionales de los Equipos de Salud bucodental del Área Sanitaria III del SESPA.

Material y Método:

-Examen de salud a todos los profesionales de los Equipos de Salud bucodental del Área Sanitaria III del SESPA.

-Examen higiénico ambiental y de los equipos utilizados en las salas de trabajo de Salud bucodental.

Resultados:

-Hemos evaluado las características de 2 casos de Lipoatrofia semicircular en personal sanitario, de 2 centros distintos. Dichos profesionales son usuarios muy ocasionales de equipos informáticos, y desarrollan sus tareas en salas de características muy distintas a las de tipo administrativo descritas en los años 1995 en Europa y EE.UU, y en España en 2007.

Conclusiones:

-El diagnóstico de la lipoatrofia semicircular es básicamente clínico.

-La lipoatrofia semicircular en los casos descritos es reversible, sin tratamiento.

-La exposición de nuevo a las posibles causas detectadas producen de nuevo las lesiones

-La adaptación del puesto de trabajo eliminando los factores favorecedores conocidos podría ser eficaz en poco tiempo.

CO-020 - PROTECCIÓN Y TASA DE VACUNACIÓN FRENTE AL NEUMOCOCO EN PERSONAL SANITARIO CONVOCADO POR CORREO DE UN HOSPITAL TERCIARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

M. Fernandez, V. Montes Garcia, B. Jimenez Martinez, M.D.C. De La Iglesia Perez, M. Marzola Payares, I. Sanchez Arcilla.

Hospital Universitario Gregorio Marañón,, MADRID.

ANTECEDENTES:

Uno de los problemas importantes que nos encontramos en la vigilancia de la salud es poder llegar a nuestros trabajadores para poder realizar nuestro trabajo. Citarles en consulta muchas veces es un reto.

OBJETIVOS:

Conocer que porcentaje de trabajadores acude a vacunación tras una campaña de envío de cartas personalizadas y la tasa de vacunación tanto en centro de salud como en nuestro servicio de prevención propio.

MATERIAL Y MÉTODO:

596 empleados en activo nacidos entre 1956 y 1957, con indicación médica de vacunación de neumococo, por edad.

Envío de cartas personalizadas a domicilio del trabajador para recordar la necesidad de vacunación y ofertarla en nuestro servicio.

Tabla Excel de recogida de los datos y programa sispal de la comunidad de Madrid de registro de vacunas.

RESULTADOS:

De los 589 empleados, 89 fueron varones(14,93%) y 507 mujeres(85%)

Se vacunaron 122(20,46%), de los cuales 6 se vacunaron en el centro de salud(4,91%) y 116 se vacunaron en nuestro servicio de prevención propio(95%).

De los 18 varones vacunados, 20,22% del total, 17 varones los vacunamos en nuestro servicio de prevención y 1 en el centro de salud(5,55%)

De las 104 mujeres vacunadas, 99 se vacunaron en nuestro servicio de prevención(95,19%) y 5 se vacunaron en el centro de salud(4,80%)

Se registró solamente una reacción adversa local(eritema y dolor), lo que supone el 0.81% de los pacientes vacunados.

CONCLUSIONES:

La tasa de vacunación de Neumococo fue del 20,46%, siendo de 20,22% en varones y 20,51% en mujeres.

La tasa de vacunación de neumococo en nuestro servicio de prevención fue del 95,08%, no existiendo diferencias significativas entre varones(94,44%) y mujeres(95,19%)

Se ve que la convocatoria por método de correo postal tiene una tasa de respuesta bastante baja y que tendría que ser apoyada por otros medios(llamada telefónica por ejemplo) o insistencia de los mandos superiores.

Es baja la incidencia de reacciones adversas a esta vacuna en nuestra muestra y de tipo local (eritema y dolor)

CO-021 - MALESTAR MÚSCULO-ESQUELÉTICO DE TRABAJADORES DE CADENA DE MONTAJE DURANTE LA JORNADA LABORAL.

M.B. Lacarcel Tejero¹, C. Laguna Miranda², J.L. Plana Barraguer², V. Bataller³, J. Rabal³, A. Alcazar Crevillen¹.

¹ Mutua MAZ, Zaragoza; ² BSH, Zaragoza; ³ USJ, Zaragoza.

Antecedentes

En la industria manufacturera los trabajadores pasan la mayor parte del tiempo en bipedestación mantenida y realizando movimientos repetitivos con los miembros superiores. Estas posiciones estáticas, podrían ser causas mecánicas para el dolor musculoesquelético en el lugar de trabajo. Es imprescindible conocer el disconfort del trabajador para plantear intervenciones de promoción de la salud eficientes .

Objetivos

Pretendemos valorar el malestar musculo-esqueletico del trabajador en bipedestación mantenida al inicio y final de su jornada como la evolución semanal del mismo.

Material y Método

Se seleccionó una muestra de 46 trabajadores de dos plantas de fabricación de electrodomésticos que realizan su trabajo en bipedestación mantenida. Para la evaluación del malestar musculoesquelético se utilizó el cuestionario validado de Cornell en el cual los sujetos deben indicar la frecuencia, intensidad y la interferencia del malestar en 20 regiones corporales diferentes. En función de estos valores se calculó un índice de malestar (0 no malestar, 9 máximo valor) como el producto de la intensidad (0-3) por la interferencia (1-3).

Se evaluó antes de comenzar la jornada laboral (de 8 horas) el lunes y tras finalizar la misma. El mismo protocolo lo repitieron el viernes, obteniéndose cuatro mediciones del malestar

Resultados y Conclusiones

Los resultados muestran que la mayor parte de los trabajadores no presenta malestar musculoesquelético en ninguna región corporal. Estos valores son todavía inferiores en el caso del lunes al inicio de la jornada. Al final de la jornada hay ciertas regiones corporales que sufren un aumento significativo del malestar. Estas son cuello y brazo izquierdo. Espalda alta y brazo derecho aumenta su nivel de malestar debido a la jornada semanal (comparativa de viernes frente a lunes inicio de jornada). Analizados los resultados se puede ver como extremidad superior y espalda dorso-cervical, se ven afectadas por la jornada laboral en cadena de montaje, además de generar una acumulación de carga a lo largo de la semana. Las intervenciones adecuadas podrían dirigirse el mantenimiento o reducción del grado de malestar inicial mediante ejercicio físico específico orientado hacia los grupos musculares implicados.

Tabla 1: Comparación de índice Malestar X Interferencia en momentos. Mediana (Rango Intercuartílico)

Región corporal	CMDQ_lunes_inicio				CMDQ_lunes_fin				CMDQ_viernes_fin			
	Med	[Min-Max]	p5	p95	Med	[Min-Max]	p5	p95	Med	[Min-Max]	p5	p95
Cuello*	0	[0-6]	0	2	0* ¹	[0-6]	0	6	0* ³	[0-9]	0	7,95
Espalda Baja	0	[0-6]	0	2	0	[0-9]	0	6	0	[0-6]	0	3,3
Espalda Alta*	0	[0-6]	0	3,65	0	[0-9]	0	5,3	0* ³	[0-9]	0	7,95
Hombro Dcho	0	[0-9]	0	3,65	0	[0-9]	9	7,95	0	[0-9]	0	6
Hombro Izdo	0	[0-1]	0	0	0	[0-3]	0	2	0	[0-6]	0	2
Brazo Dcho	0	[0-2]	0	0,65	0	[0-6]	0	2,6	0	[0-2]	0	1,65
Brazo Izdo*	0	[0-1]	0	0	0* ¹	[0-9]	0	4	0* ³	[0-9]	0	7,95
Antebrazo Dcho	0	[0-3]	0	1,3	0	[0-6]	0	3,3	0	[0-3]	0	2
Antebrazo Izdo	0	[0-0]	0	0	0	[0-4]	0	1,3	0	[0-4]	0	2
Muñeca Dcho	0	[0-2]	0	1,3	0	[0-2]	0	2	0	[0-6]	0	2,95
Muñeca Izdo	0	[0-0]	0	0	0	[0-0]	0	0	0	[0-6]	0	2,95
Glúteo	0	[0-0]	0	0	0	[0-3]	0	2	0	[0-6]	0	2,95
Muslo Dcho	0	[0-4]	0	0	0	[0-6]	0	1,65	0	[0-6]	0	0,65
Muslo Izdo	0	[0-0]	0	0	0	[0-1]	0	1	0	[0-0]	0	0
Rodilla Dcha	0	[0-2]	0	2	0	[0-2]	0	2	0	[0-6]	0	4
Rodilla Izda	0	[0-2]	0	0	0	[0-4]	0	2	0	[0-6]	0	3
Gemelo Dcho	0	[0-0]	0	0	0	[0-4]	0	1,65	0	[0-9]	0	4,6
Gemelo Izdo	0	[0-0]	0	0	0	[0-4]	0	1,65	0	[0-9]	0	1,65
Pie Dcho	0	[0-1]	0	0	0	[0-9]	0	7,95	0	[0-9]	0	7,95
Pie Izdo	0	[0-2]	0	0	0	[0-9]	0	9	0	[0-9]	0	7,95

*³. diferencias entre lunes inicio y viernes; *¹diferencias entre lunes inicio y lunes fin; *² diferencias entre lunes fin y viernes

**CO-022 - VACUNACIÓN FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN TRABAJADORES SANITARIOS:
¿DEBEMOS VACUNAR A AQUELLOS QUE ESTÁN EXPUESTOS AL VIRUS EN EL LUGAR DE TRABAJO?**

M. Muedra Sánchez, I. Mirabella, M. Grandal.

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Introducción:

El virus del Papiloma Humano (DNA-virus) es un patógeno de transmisión sexual, responsable de patología orofaríngea y anogenital, tanto en mujeres como en hombres.

La infección por los serotipos 16 y 18 está relacionada con mayor riesgo para desarrollar lesiones precancerosas y cancerosas de vulva, cérvix, vagina, ano, pene y orofaringe.

La vacuna frente al virus del papiloma humano se ha desarrollado con el fin de prevenir la infección por el virus y por lo tanto para prevenir las patologías asociadas a dicha infección.

Objetivo:

Establecer la necesidad o no de vacunación del personal sanitario que realiza técnicas de tratamiento de las lesiones ocasionadas por la infección del virus de papiloma humano utilizando láser y que por lo tanto están expuestos al humo que contienen el DNA del virus provocado al quemar la lesión.

Material y método:

Revisión bibliográfica de los últimos 5 años.

Resultados:

Existe escasa evidencia científica acerca de la relación directa de la exposición a humos provenientes de la quema de lesiones provocadas por el virus del papiloma humano y el cáncer orofaríngeo.

Sí que existen casos documentados de profesionales con larga trayectoria profesional dedicados al tratamiento de estas lesiones con láser, que han desarrollado cáncer orofaríngeo sin tener ningún factor de riesgo asociado.

Dentro de los colectivos a los que va dirigida la vacunación no están incluidos el personal sanitario.

Conclusiones:

La relación entre la infección por el virus del papiloma humano y lesiones precancerosas y carcinoma está demostrada desde hace tiempo. Existe una vacuna que, hasta la fecha, ha demostrado su eficacia frente a la infección por este virus.

Teniendo la evidencia de la exposición al DNA del virus en puestos de trabajo que tratan las lesiones causadas por el virus y teniendo conocimiento de una vacuna eficaz, los servicios de prevención deberían considerar la posibilidad de ofertar la vacunación a estos profesionales expuestos, independientemente de las recomendaciones de la ficha técnica.

**CO-023 - EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN UN HOSPITAL DE III NIVEL:
MÉTODO COPSOQ-ISTAS21 Y ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA.**

M.D.P. Asmat Inostrosa, J. Valdes Valdaso, J.M. De La Torre Robles, R. Garcia Fernandez, J. Herrera Segurado.

CAULE, Leon.

Introducción: En España son muy pocos los estudios sobre riesgos psicosociales en personal hospitalario. La Estrategia Comunitaria de Salud y Seguridad en el Trabajo (periodo 2015-2020) establece como área prioritaria los potenciales riesgos relacionados con las cuestiones psicosociales.

Objetivo: Identificar los principales riesgos psicosociales del personal sanitario de un Servicio de Urgencias con las dimensiones psicosociales que son desfavorables o favorables para la salud con el método CoPsoQ-istas21 y entrevista psiquiátrica.

Resultados: La tasa de respuestas fue de un 44% (84) de los trabajadores del Servicio. El 26,5% eran médicos, 30,1% enfermeras, 22,9% TCAE, 15,7% celadores, 3,7% administrativos. El 76,2 % contaba con un contrato de trabajo indefinido, 39,3% llevaba mas de 10 años en el servicio, el 73% con mas de 40 horas semanales de trabajo y un 79,8 % tenia turnos rotatorios.

En el método CoPsoQ-istas21: el 57,1% refieren una doble presencia. Dentro de las áreas mas desfavorables tenemos: el ritmo de trabajo (96,3%), exigencias emocionales (82,7%), conflicto de rol (75,9%), exigencias de esconder las emociones (69,1%), previsibilidad (68,3%), exigencias cuantitativas (64,6%). En comparación con las áreas mas favorables tenemos: que la seguridad sobre el empleo (42%), reconocimiento (57,5%), posibilidad de desarrollo (53,7%), sentido de trabajo (74,4%), confianza vertical (75%). Al analizar la salud general con respecto a la edad, un 66,6% de los menores de 31 años y el 50% de los mayores de 45 años refieren tener una salud general buena en comparación con la salud mental que el 48% de los trabajadores mayores de 45 años refieren una mala salud mental. El Burnout en personal mayor de 45 años esta presente en un(4%) en comparación de los menores de 31 años en un 33%. En las entrevistas psiquiátricas: refieren un 50% una mala salud mental, el 20% afirma haber padecido algún trastorno psiquiátrico. Dentro de los puntos favorables y desfavorables coinciden en un 40% con los de la encuesta.

Conclusiones: Ambos métodos utilizados CoPsoQ-istas21 y entrevista psiquiátrica tienen importantes similitudes, mas no podemos considerarlos como métodos equivalentes sino complementarios.

CO-024 - NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS EN MEDICINA DEL TRABAJO PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD NO PRESENCIAL.

N. Fortun Hernandez¹, J.C. Schlaghecke Gras¹, A. Rodriguez², X. Soriano².

¹ PREVENCONTROL, Barcelona; ² PREVENCONTROL, Terrassa.

Antecedentes

La actividad sanitaria en los Servicios de Prevención es fundamental para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores independientemente de en qué país se encuentren.

La vigilancia de la salud (VS) consiste en la recogida, análisis e interpretación sistemática de los datos de salud con la finalidad de proteger la salud y prevenir la enfermedad, sobre todo si el trabajador está en países donde no podemos controlar por completo las condiciones laborales.

Objetivos

Proponer una herramienta online para realizar VS en personas que trabajan temporalmente fuera del país.

Material y método

Se ha creado una plataforma virtual para trabajadores expatriados donde cumplimentan confidencialmente un cuestionario de salud específico.

Según las respuestas se generan automáticamente unas indicaciones a tener en cuenta antes y tras la

La empresa recibe un aviso de finalización (no contiene información sensible) del cuestionario y que está siendo valorado por la Médico del Trabajo (MT).

La MT recibe el cuestionario para evaluarlo y según lo descrito por el trabajador añade las recomendaciones adicionales que fueran necesarias y emite una aptitud (condicionada o no).

La empresa recibe un segundo aviso indicando que el informe de aptitud puede ser descargado y el trabajador recibe un aviso de que se puede descargar su informe médico de manera segura.

Resultados

El cuestionario de salud es una herramienta de detección o cribado, es decir, es un examen de salud que se puede hacer de manera sencilla en el lugar de trabajo y que permite a la MT identificar personas en riesgo de desarrollar problemas de salud relacionados con su puesto de trabajo.

Conclusiones

La sociedad está en continua transformación tecnológica y la Medicina del Trabajo debe adaptarse a este paradigma. Esta plataforma es una herramienta que genera datos esenciales para la valorar el estado de salud de los trabajadores de una manera tan rápida y cómoda que crea adherencia, justo lo que necesitamos en este tipo de herramientas. Es práctica y válida tanto para organizaciones grandes como microempresas.

CO-025 - REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE HUMO QUIRÚRGICO: PROGRAMAS FORMATIVOS, RIESGOS ASOCIADOS Y NUEVAS MEDIDAS PREVENTIVAS.

A. Montalt Barrachina, A. Santabasilisa Dalmau, M. Malo Negrín, G. Martins Muñoz, C. Rodrigo García-Pando, M.C. Núñez López.

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Introducción: Estudios actuales describen tanto en pacientes, como en profesionales sanitarios expuestos, los efectos y riesgos del humo quirúrgico. Estos riesgos incluyen químicos cancerígenos y agentes biológicos. Sin embargo, la aplicación de medidas preventivas en los quirófanos, generalmente es deficiente. A medida que aumenta el conocimiento sobre el alcance de estos riesgos, es importante actualizar la formación de los profesionales y aplicar nuevas tecnologías para mejorar las medidas preventivas existentes.

Objetivo: Identificar las últimas aportaciones e intervenciones en la gestión del humo quirúrgico. Definir los riesgos asociados. Describir las nuevas medidas preventivas disponibles.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica basada en la literatura publicada durante el periodo de 2013-2018 en las siguientes bases de datos científicas: MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, IBECs, LILACS, y WOK.

Resultados: La búsqueda produjo un total de 2,379 registros y tras la aplicación de filtros y criterios de exclusión e inclusión, se seleccionaron un total de 46 artículos (39 estudios descriptivos, 1 ensayo clínico controlado aleatorizado y 6 estudios cuasi-experimentales).

Conclusiones: Se obtuvieron hallazgos positivos en los programas de formación y en la disminución del humo quirúrgico mediante el uso de equipos de evacuación local, EPIs, filtros específicos, uso de carbón activado y tecnologías novedosas como los lápices evacuadores de humo y las unidades de filtración con desinfección ultravioleta, entre otros. Se observó variabilidad en la cantidad, agentes químicos y tamaños moleculares presentes en el humo según el tejido, aparatología, voltaje, software y longitud de onda implicados en su producción. Se describió la aerosolización de varios tóxicos, incluyendo ciertos cancerígenos (benceno, químicos inorgánicos) y en algunos casos agentes biológicos (células, ADN viral). Se requieren estudios de calidad para investigar la posibilidad de transmisión en humanos. En general, la adherencia en la aplicación de las medidas preventivas recomendadas en quirófano es deficitaria. La evidencia científica actual no determina qué tejidos son más contaminantes, ni las cirugías con mayor riesgo de exposición.

Palabras clave: humo quirúrgico, humo, electrocirugía, lasers, diatermia, bisturí ultrasónico, cirugía, procedimiento quirúrgico, quirófano, factores de riesgo, salud ocupacional.

CO-026 - CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU INFLUENCIA EN EL MARCAPASOS DE UN TRABAJADOR DE MANTENIMIENTO.

F.J. Gonzalez Espinel¹, L.M. Blanco Alvarez², J. Herrera Segurado¹, M.V. Casares Del Rio¹, J.M. De La Torre Robles¹.

¹ Complejo Asistencial Universitario de León, León; ² Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid;

Antecedentes

En base a la normativa nacional del año 2016, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales han de evaluar los riesgos derivados de la exposición a campos electromagnéticos que puedan deteriorar la salud de los trabajadores.

Concretamente, en el medio hospitalario, se hallan diversas fuentes de radiación electromagnética, constituyendo un riesgo para aquellas personas portadoras de marcapasos, así como trabajadores que por su trabajo diario se ven expuestos a ellos.

Objetivo

Realizar una evaluación de riesgos de los campos electromagnéticos presentes en un hospital de tercer nivel que pudieran interferir con el marcapasos de un trabajador mecánico del Servicio de Mantenimiento.

Material y métodos

La evaluación de riesgos preliminar fue realizada por una empresa externa experimentada en el sector debido a que requiere una instrumentación específica que la mayoría de los Servicios de Prevención de los hospitales españoles no disponen. Así mismo, fue necesaria una adecuada y ordenada participación de los departamentos implicados: Gerencia, Servicios de Cardiología, Rehabilitación, Radiología, Esterilización, Empresa Ascensorista, S. Mantenimiento y Servicio Técnico Medtronic Marcapasos, a la vez que el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales proporcionaba la información precisa que justificaba el carácter preventivo de dicha evaluación.

Resultados

La evaluación de riesgos identificó como puntos generadores de campos electromagnéticos capaz de interferir en el funcionamiento del marcapasos: los variadores de frecuencia de las bombas de agua, centro de transformación de 13KV, Sección de electroterapia, Resonancia Magnética y los retenedores de las puertas cortafuegos.

Conclusiones

Es necesaria realizar una evaluación de riesgos ante la exposición a campos electromagnéticos en el entorno hospitalario que garantice la seguridad de aquellos trabajadores especialmente sensibles, así como de aquellos trabajadores que se vean expuestos a ellos.

La valoración del riesgo hizo necesarias 3 medidas:

- Señalización visual de aquellas zonas peligrosas para trabajadores con marcapasos.
- Limitación de aquellas tareas que deban ser realizadas en entornos no seguros para trabajadores portadores de marcapasos.
- Acordar una evaluación exhaustiva de aquellos puntos que superan los límites permitidos para el público.

CO-027 - INDIVIDUALIZAR LA ATENCION AL PACIENTE, MEDIANTE LA MEDICINA PREDICTIVA. UN RETO PARA NUESTRO SERVICIO DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

J.C. Parra Rodriguez¹, T. García-Margallo Marfil², P. Meseguer Bidegorri¹, J. Salazar Mosteiro³, C. Vaquero Del Pino³.

¹ CUALTIS, Málaga; ² CUALTIS, Madrid; ³ CUALTIS (Laboratorio MEGALAB), Madrid

Antecedentes:

La medicina predictiva, permite evaluar los factores de riesgos de cada persona frente a la enfermedad, con base en su información genética, permitiendo una acción terapéutica individualizada.

Objetivo

Análisis de los estudios genéticos de carácter predictivo practicados.

Material y Métodos

-Diseño:

Estudio observacional transversal.

-Muestra poblacional:

Nuestra protege, 803.629 trabajadores en 394 puntos asistenciales implantados a nivel nacional, durante el año 2017.

-Material y Métodos

Durante el examen de salud, cada trabajador es sometido al cribado individual de sus factores de riesgos, mediante anamnesis y exploración. Atendiendo a la información obtenida, personal sanitario cualificado, ofertando el estudio genético acorde;

- Metilación del Gen de la Septina 9, asociado al cáncer de colon.
- Thromboincode (Genotipando 12 variantes genéticas), asociadas al riesgo del evento tromboembólico.
- Estudio de los genes BRCA1, BRCA2 y MLPA, asociados al cáncer mama y ovario.

Resultados

Analizamos 523.957 trabajadores sanos, que acudieron a examen de salud en el año 2017. Con distribución etaria, 216.782 (menores 40 años), 282.319 (40-60 años), 24.776 (mayores 60 años). Se practicaron 21.615 estudios analíticos, fuera del protocolo de vigilancia de la salud. 219 (1 %), correspondieron a estudios genéticos;

- 212 (96 %), Metilaciones del Gen de la Septina 9 (PCR). 31 (14,6 %), en mujeres, con edad media de 47 años. 1 (menor 40 años), 25 (40-60 años), 5 (mayor 60 años). Resultando 1 positivo. 181 (85,3%) en hombres, con edad media 54 años. 6 (mayor 40 años), 147 (40-60 años), 28 (mayor 60). Resultando 2 positivos.
- 3 estudios, de los genes BRCA1, (secuenciación masiva), en mujeres, con edad media 50 años, todos con resultado negativo.
- 4 estudios Thromboincode (genotipado), todos en hombres, con edad media 49 años y resultados negativos.

Conclusión

Los estudios genéticos permiten el diagnostico precoz de patologías prevalentes.

Nuestra empresa, desea individualizar la atención al paciente, mejorando su calidad asistencial, para ello, el uso los estudios genéticos predictivos o de susceptibilidad, son una herramienta clave.

CO-028 - REPERCUSIÓN DE LA EDAD EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

C. Catalina Romero, L. Quevedo Aguado, P. Martínez Muñoz, C. Fernandez-Labandera, A. Fernández Meseguer, E. Calvo Bonacho.

Ibermutuamur, Madrid.

ANTECEDENTES

Los cambios demográficos relacionados con el envejecimiento de la población europea y española, plantean nuevos retos desde el punto de vista de la Salud.

OBJETIVO

Realizar una descripción de los principales cambios que se han producido en los últimos años, relacionados con la edad de la población protegida de una mutua que causa episodios de incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizaron todos los procesos de ITCC de un Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, (1-1-2005/31-12-2016).

Se realizó un análisis descriptivo de las principales variables relacionadas con la ITCC y de su asociación con cambios en la edad.

RESULTADOS

Desde el punto de vista del género, la ITCC ha pasado a ser por vez primera igual de frecuente entre hombres y mujeres. En cuanto a la edad se constata un progresivo envejecimiento de la población en ITCC.

A nivel diagnóstico, nos encontramos tres grupos de patologías: 1) Enfermedades que disminuyen con la edad (p.ej. infecciosas, complicaciones del embarazo, parto y puerperio); 2) enfermedades que alcanzan su máxima frecuencia a mitad de la vida y luego disminuyen (p.ej. trastornos mentales); y 3) enfermedades que aumentan con la edad (p.ej. neoplasias o cardiovasculares).

CONCLUSIONES.

Se han producido cambios en cuanto a la composición por sexo, edad y patologías de la población protegida con ITCC. Estos aspectos tienen claras implicaciones respecto a la planificación de los servicios sanitarios.

CO-029 - RECOMENDACIONES SOBRE EL USO PROLONGADO Y REITERADO DE MASCARILLAS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA EN EL ÁMBITO SANITARIO

J. Haemmerle, M. Fernandez Escribano, M. Muedra Sanchez, M. Grandal Platero, C.A. Yopez Tovar, A. Marmol Perez.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Antecedentes: Las mascarillas de protección respiratoria más frecuentemente usadas en el sector sanitario son las FFP2 y FFP3 no reutilizables (NR). Estas mascarillas están autorizadas para el uso hasta 8 horas (jornada laboral), con un único paciente, debiéndose desechar tras terminar la exposición. En muchos hospitales se usan de manera prolongada (uso de la misma mascarilla durante varios encuentros con pacientes diferentes, sin quitarla entre ellos) o reiterada (ponerse y quitarse la mascarilla varias veces sin desecharla), aunque no existan instrucciones y restricciones específicas en cuanto a estas formas de uso.

Objetivos: Establecer recomendaciones sobre el uso prolongado y reiterado de mascarillas de protección respiratoria en base de la evidencia científica disponible en la actualidad.

Material y Método: Búsqueda bibliográfica usando diferentes bases de datos.

Resultados: La evidencia muestra que el uso prolongado de una mascarilla FFP2/3 no reduce la protección que ofrece. Múltiples puestas deterioran las gomas o el adaptador de nariz y tras 5 días de uso la mayoría de mascarillas presentan daños visibles. Aunque no hay evidencia de transmisión de enfermedades producidas por contacto con mascarillas contaminadas, no se puede descartar la posibilidad. Algunos virus sobreviven en superficies porosas hasta 6 días, y trabajadores sanitarios tocan las mascarillas 10-20 veces en promedio en una guardia de 12 horas.

Conclusiones: Para valorar el uso prolongado y reiterado de la mascarilla hay que tener en cuenta la posibilidad de transmisión por contacto del patógeno y de escasez de mascarillas en caso de epidemia. El uso prolongado es preferible sobre el uso reiterado, porque conlleva menor riesgo de inoculación propia. El uso reiterado eleva el potencial de transmisión por contacto. Los trabajadores deben estar entrenados para minimizar el contacto entre superficie de mascarilla y mano. No es recomendable en procedimientos generadores de aerosoles. Se recomienda no poner la mascarilla más de cinco veces.

Recomendaciones del CDC sobre el uso extendido y reiterado de mascarillas FFP en el sector sanitario

PATÓGENOS RESPIRATORIOS	PRECAUCIONES DE CONTACTO	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO	POSIBILIDAD DE ORIGINAR ESCASEZ DE MASCARILLAS	RECOMENDACIÓN USO PROLONGADO / REITERADO
TBC	No	No	No	Sí
SARS	Sí	Sí	Sí	Sí
GRIPE A (H5N1)	Sí	Sí	No	No
2009 H1N1 GRIPE	No	Sí	Sí	Sí
GRIPE ESTACIONAL (PGA) ¹	No	Sí	No	No
INFLUENZA A (H7N9)	Sí	Sí	No	No

¹ Procedimientos generadores de aerosol

CO-030 - ADECUACION DE PUESTOS DE TRABAJO EN UN AREA DE SALUD: ESTUDIO DESCRIPTIVO E IMPACTO SOBRE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

C. Gomez Zunzunegui, V. Del Campo Perez, C. Lameiro Vilariño, A. Cuevas Raposo, A. Besteiro Eguia, A. Perez Alvarellos.

Hospital Meixoeiro, Vigo.

Se describen los procesos de adecuación de puestos de trabajo en trabajadores de centros sanitarios de un Area de Salud, durante un año, correspondiente al año 2015, y su impacto sobre la incapacidad temporal, medida por número de episodios de incapacidad temporal (IT) y días de baja, mediante la diferencia entre la etapa pre-adequación (2 años, 2013 y 2014) y post-adequación (2 años, 2016 y 2017).

Los objetivos del estudio son conocer las características de los procesos de adecuación de puestos de trabajo, la distribución según categorías profesionales y ámbito de trabajo (hospital o atención primaria), motivos de adecuación y constatar si dichas adecuaciones producen cambios en los indicadores de incapacidad transitoria de los trabajadores adecuados.

La metodología de estudio es de un estudio cuasi-experimental (antes-después), tomando como intervención la propuesta de adecuación. El Area de Salud tenía, en 2015, 3618 trabajadores, repartidos entre dos hospitales, con 2063 trabajadores y diversos centros de salud, con 1.555 trabajadores. 1040 trabajadores son facultativos (médicos o similares), 1625 personal sanitario no facultativo (enfermeros, matronas, etc.) y 953 trabajadores no sanitarios.

En el año 2015 se realizaron 56 adecuaciones de puesto, 87,5% mujeres. La mayoría (55,4%) en personal sanitario no facultativo. Edad media 48,2 años (rango 26-62).

Un 68% de los trabajadores adecuados son de los hospitales. Entre las causas de adecuación, destacan las osteoarticulares (50%) seguidas de las psiquiátricas (41,1%).

En cuanto a las variables de resultado, la mediana de episodios de IT antes de la adecuación era de 2, con una mediana de duración 159 días, y después de la adecuación la mediana de episodios de IT es de 1, con una mediana de duración de 100 días (diferencias no significativas, $p = 0,10$ y $p=0,57$, respectivamente).

El estudio identifica a los trabajadores en los que se han realizado procesos de adecuación de puestos, interesante desde el punto de vista de la medicina del trabajo, así como las causas más importantes. Aunque se observa una reducción en el número de bajas por IT y la duración de las mismas, éstas no son significativas, aunque creemos necesario continuar el estudio incorporando otros periodos.

CO-031 - REHABILITACIÓN DE LA PATOLOGÍA DE MUÑECA, MANO Y DEDOS MEDIANTE EL USO DE LA APP TABLET REHAND. RESULTADOS PRELIMINARES

E. Calvo Bonacho, B. Corrales Serra, E. Gómez Patricio, M.D. Bueno García, P. Martínez Muñoz, P. García Martínez.

Ibermutuamur, Madrid.

Antecedentes: La afectación de muñeca, mano y dedos ocasiona anualmente más de 800.000 accidentes de trabajo (26% del total) en Europa y costes de 2.161 € por paciente. Actualmente el abordaje anatómico y biomecánico de la muñeca es incompleto. ReHand viene a solventar la terapéutica actual mediante el abordaje del sistema sensoriomotor, el refuerzo de la adherencia al tratamiento y la monitorización por parte del profesional sanitario, para así reducir los tiempos de recuperación.

Objetivos: Evaluar la efectividad clínica y en la gestión de recursos de la app tablet ReHand en sujetos con patología traumática en el segmento muñeca-mano-dedos.

Material y método: Se seleccionaron y aleatorizaron en dos grupos a 48 pacientes con patología de muñeca, mano y/o dedos a los que se realizó el procedimiento habitual de fisioterapia-terapia ocupacional. En el grupo control (GC) se empleó el programa convencional de ejercicios domiciliarios, mientras que en el grupo experimental (GE) se utilizó la app ReHand. Se midieron de forma cegada variables relacionadas con la efectividad clínica (fuerza de la mano, destreza y funcionalidad) y de estimación de costos.

Resultados: Tras 7 meses y la finalización del 30% de la muestra total, un total de 48 sujetos (22 del grupo control y 26 del grupo experimental) completaron el estudio. Los diagnósticos más frecuentes según CIE-9-MC fueron las fracturas de una o más falanges de la mano (22,9%), de radio y cúbito (18,7%) y trastornos de sinovia, tendón y bursa (18,7%). Encontramos diferencias en la duración media de la baja ($83,4 \pm 28,8$ días GC vs. $78,3 \pm 29,1$ días GE), en la duración del tiempo medio de rehabilitación ($36,7 \pm 17,4$ días GC vs. $33,3 \pm 17,7$ días GE) y en el número de sesiones de fisioterapia recibidas ($21,5 \pm 11,4$ sesiones GC vs. $19,3 \pm 11,4$ sesiones GE).

Conclusiones: La integración de la aplicación para Tablet ReHand en los servicios de Rehabilitación parece ser efectiva en la gestión de los recursos consumidos por la patología traumatológica de muñeca, mano y dedos.

CO-032 - VARIACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS TRABAJADORES HIPERTENSOS ENTRE 2005 Y 2016. RESULTADOS DEL ESTUDIO ICARIA (IBERMUTUAMUR CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT)

C. Catalina Romero¹, L. Quevedo Aguado¹, P. Martínez Muñoz¹, M.V. Cortés Arcas², C. Fernandez-Labandera¹, E. Calvo Bonacho¹.

¹ Ibermutuamur, Madrid; ² Cualtis, Madrid.

ANTECEDENTES: La hipertensión arterial constituye uno de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) más importantes siendo su control fundamental para la prevención de enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS: Describir los cambios en variables clínicas de los trabajadores con hipertensión arterial (HTA) entre 2005-2016.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron los cambios en variables demográficas y de los principales FRCV en la cohorte del estudio ICARIA (Ibermutuamur Cardiovascular Risk Assessment) entre los años 2005-2016 empleando los datos de 752.229 evaluaciones estandarizadas del nivel de RCV (entrevista médica estructurada, medidas antropométricas, presión arterial, bioquímica) correspondientes a 277.236 trabajadores (varones 85,1%; edad 45,3±15,6 años). La HTA se definió cuando los valores de presión arterial $\geq 140/90$ mmHg, o existencia de un diagnóstico previo/tratamiento antihipertensivo.

RESULTADOS: El porcentaje de hipertensos fue del 23,2% en 2005 y del 28,8% en 2016. Dentro del colectivo de sujetos hipertensos fue superior el porcentaje de mujeres (+5,6%) y de pacientes mayores de 45 años (+16,8%). También, se incrementó el porcentaje de pacientes con un diagnóstico previo de HTA (+10,9%), con tratamiento antihipertensivo (+17,9%) e hipolipemiente (+11,9%), al tiempo que disminuía el porcentaje de trabajadores con cifras alteradas de tensión arterial (-8%). Por el contrario, el porcentaje de trabajadores con obesidad aumentó (+3,6%). Asimismo, se redujo el porcentaje de hipertensos con colesterol total ≥ 200 mg/dl: -11,4% o con síndrome metabólico (-2,6%), pese al incremento del porcentaje de hipertensos con dislipemia (+2,3%) y diabetes tipo 2 (+2,9%). Por último, en dicho periodo, el porcentaje de hipertensos fumadores se redujo en 14,6 puntos porcentuales. En cuanto al nivel de riesgo cardiovascular (SCORE), fue menor el porcentaje de hipertensos con RCV alto (-5,7%) así como aquel de trabajadores con antecedentes de un evento cardiovascular agudo (-0,1%). El perfil sociodemográfico y clínico de los trabajadores con hipertensión ha cambiado significativamente durante la última década. Se ha producido un envejecimiento y un incremento del peso relativo de las mujeres.

CONCLUSIONES: Aunque existen importantes retos en la lucha contra la hipertensión arterial en población laboral, se vislumbran mejoras en su control, que deberán adaptarse a los cambios que se han producido en el perfil clínico de este grupo.

CO-033 - CRISIS Y RECUPERACIÓN ECONÓMICA ¿DOS CARAS DE LA SALUD PSICOSOCIAL?

G. Soriano Tarín ¹, M. Villaplana García ², E.J. Carbonell Vayá ³.

¹ SGS Tecnos SA, Paterna. Parque Tecnológico, Valencia; ² Mutua Universal. Universidad de Murcia, Murcia; ³ Facultad de Psicología. Universitat de València, Valencia.

Antecedentes: El efecto de los cambios organizacionales sobre la salud de los trabajadores supervivientes - aquellos que permanecen en la empresa tras procesos de reestructuración que implican reducción de personal-, ha sido abordado con interés en los últimos años, sin embargo, resultan escasos los estudios longitudinales que analicen su impacto en el tiempo y que permitan distinguir sus efectos a corto y largo plazo.

Objetivos: Medir el impacto de los factores de riesgo psicosocial alterados sobre el nivel de salud mental y salud percibida transcurridos 7 años desde el inicio de los procesos de reestructuración emprendidos por una empresa española del metal entre 2007-2014 y 3 años después, en pleno proceso de recuperación económica, analizar las variables que intervienen en el mismo, la permanencia del efecto en el tiempo y diferencias según género, edad y tipo de trabajo.

Material/método: En este estudio longitudinal retrospectivo se analizan los datos recogidos de los reconocimientos médicos en 2017, aplicando el protocolo PSICOVS2012 a 240 empleados, del total de los 284 empleados a los que se administró en 2014. Se evaluó el índice de riesgo psicosocial (IFRP-10Q), el grado de deterioro en la salud general (SF36), mental (GHQ12), estrés (FIOH), índice General de Malestar (IGM) y Suspiciencia Paranoide (IFC) transcurridos estos 3 años.

Resultados: Los resultados muestran una reducción tanto del riesgo psicosocial percibido-IFRP-10Q ($p < 0,01$), como del daño psicosocial-QHQ12 alterado ($p < 0,01$), depresión ($p < 0,01$), Índice de salud general ($p > 0,07$), mientras que no se ha modificado el estrés ($p > 0,5$), ansiedad ($p > 0,5$), IGM ($p > 0,4$) y IFC ($p > 0,1$). Además, se constataron diferencias respecto al factor contenido del trabajo ($p < 0,01$), carga y ritmo de trabajo ($p < 0,09$), género, edad y ocupación que reflejan que algunos grupos de trabajadores reaccionan menos negativamente, por ejemplo, los trabajadores con un alto estatus organizativo (White collar).

Conclusiones: Estos datos coinciden con lo señalado en la bibliografía y sugieren que los efectos de la reestructuración sobre la percepción de riesgo psicosocial y su impacto en la salud mental y la salud general son a corto plazo y que estos efectos disminuyen después de un período de tiempo en función de la coyuntura económica.

CO-034 - DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

F.D.A. Manchado López¹, M. Vaquero Abellán².

¹ Centro de Prevención de Riesgos Laborales, Córdoba; ² Universidad de Córdoba, Córdoba.

Antecedentes:

La formación del médico del trabajo conlleva la adquisición progresiva de un conjunto de conocimientos teóricos-prácticos, habilidades y las actitudes propias de la especialidad como de responsabilidades en las distintas actividades que forman parte del aprendizaje a lo largo de un periodo de cuatro años

Objetivos

Proponer un sistema de evaluación que permita conocer la adquisición de las competencias por parte de los especialistas internos residentes, mediante un cuestionario sencillo, operativo y eficaz. Proporcionar una herramienta a los tutores para realizar una adecuada evaluación de competencias, comparar la evolución aprendizaje y destreza alcanzada en función de la puntuación obtenida

Metodología:

Nuestra propuesta está basada en la Orden SCO/1526/2005, de 5 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo. Así como en nuestra experiencia como formadores de la especialidad, que recoge la información basada en nuestra labor.

El cuestionario, además de datos generales (evaluador, tipo de consulta, dificultad de la misma,..) valora seis parcelas del desempeño profesional y una séptima global, cada uno de los seis primeros apartados se relaciona con cinco preguntas, de valor máximo dos puntos cada una, en caso de ser correcta la actuación del EIR, el séptimo apartado (Competencia global) se obtiene con la media de los otros seis, en porcentaje para poder comparar la evolución aprendizaje y destreza alcanzada en función del porcentaje logrado en los distintos minicex realizados

Resultados:

Presentamos Mini CEX MEDICINA DEL TRABAJO (Mini Clinical Evaluation Exercise), (Figura_1) valorando su pertinencia y adecuación, considerando seis parcelas del desempeño profesional: Habilidades para la conducción de anamnesis clínico-laboral, Habilidades para exploración física según actividad laboral, Cualidades humanísticas y profesionalismo, Criterio clínico según actividad laboral, Habilidad para la comunicación con el personal asalariado y Organización / eficiencia y un último apartado que considera la Competencia global.

Conclusiones:

Son necesarios estándares de referencia que nos sirvan de guía para contrastar si los procesos que vamos desarrollando como tutores de la especialidad contribuyen al desarrollo de las competencias.

Mini CEX MEDICINA DEL TRABAJO
Mini Clínica Evaluación Especialista

Evaluador/a: _____ Fecha: _____ Observación n°: _____

Evaluador/a: Tutor/a - EIR_MT -R1 -R2 -R3 -R4; Evaluado/a EIR_MT: -R1 -R2 -R3 -R4

Contexto de la evaluación: Consulta Área Vigilancia Salud; Otro: _____

Consultas: Inicial - Periódica; Procedimientos: -PV001 -PV002(EI-MI) -PV002(EI) -Otro: _____

Complejidad del caso: Baja -Moderada -Alta; IP Clínico-Laboral: _____ Edad: _____ H - M

Asunto principal consulta: Estado de salud; Valoración aptitud; Asesoramiento; Otro: _____

Tiempo de consulta: _____ Anamnesis: _____ Exploración: _____ Cierre: _____ Y. Evaluación: _____

Satisfacción con el método:

Valoración MCMT:

Evaluador	Satisfacción							Puntos	Porcentaje	
	Alta	Satisfacción			Baja					
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Evaluado	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

1. HABILIDADES PARA LA CONDUCCIÓN DE ANAMNESIS CLÍNICO-LABORAL									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

2. HABILIDADES PARA EXPLORACIÓN FÍSICA SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

3. CUALIDADES HUMANÍSTICAS Y PROFESIONALISMO									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

4. CRITERIO CLÍNICO SEGÚN ACTIVIDAD LABORAL									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

5. HABILIDAD PARA LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL ASALARIADO									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

6. ORGANIZACIÓN / EFICIENCIA									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

7. COMPETENCIA CLÍNICA GLOBAL COMO ESPECIALISTA EN CONSULTA									
Altamente satisfactorio		Satisfactorio			Poco satisfactorio			Insuficiente	
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Mini CEX MEDICINA DEL TRABAJO
Mini Clínica Evaluación Especialista

- Habilidades para la conducción de la anamnesis clínico-laboral**
- Facilita el relato del estado de salud, actividad laboral, riesgos percibidos del personal asalarado.
 - Usa eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener información.
 - Anamnesis estructurada y precisa.
 - Anamnesis no superficial.
 - Responde adecuadamente a expresiones clave verbales y no verbales del personal asalarado.

- Habilidades para la conducción del examen físico:**
- Examen adecuado a la clínica-riesgos laborales, según anamnesis y evaluación de riesgos.
 - Sigue una secuencia sistemática, eficiente y lógica.
 - No realiza maniobras /exploraciones innecesarias.
 - Entiende información al personal asalarado sobre el proceso de la exploración.
 - Muestra sensibilidad al bienestar y privacidad del personal asalarado.

- Cualidades humanísticas / profesionalismo:**
- Presentación/identificación del profesional que realiza la consulta médica.
 - Crea un clima de confianza, muestra respeto, empatía.
 - Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso.
 - Sensible a las necesidades del personal asalarado: intimidad, confidencialidad, información...
 - Tiene responsabilidades. Ejercencia las limitas de sus capacidades.

- Criterio clínico-laboral:**
- Aplica razonablemente los protocolos específicos.
 - Busca etiología diferencial y efectos posibles para la información obtenida.
 - Orientación clínica adecuada con/fora a información obtenida en anamnesis y exploración.
 - Indica los estudios complementarios, considerando riesgos, beneficios y coste.
 - Formula un plan de manejo clínico-laboral coherente con la historia clínico-laboral.

- Habilidades para la comunicación con el personal asalarado:**
- Explica los fundamentos de la pruebas, obtiene consentimiento informado del personal asalarado.
 - Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el personal asalarado.
 - Explora las perspectivas y/o el impacto que se está causando al personal asalarado.
 - Permite preguntar al personal asalarado.
 - Informa, concreta y aconseja con respecto a la conducta a seguir.

- Organización / eficiencia:**
- Prioriza en función de los riesgos laborales para la salud, es oportuno, exacto, concreto.
 - Buena gestión del tiempo y los recursos.
 - Indica derivaciones/consultas adecuadas. (Interprofesionales/Técnicos de prevención riesgos)
 - Recapitula y hace un resumen final.
 - Continuidad en el tiempo. Capacidad de trabajo en equipo.

Valoración global:
Demuestra satisfactoriamente coherencia, juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan de actuación.

COMPETENCIAS	A DESTACAR	A MEJORAR
CONDUCCIÓN ANAMNESIS C-L		
EXPLORACIÓN FÍSICA		
PROFESIONALISMO		
CRITERIO CLÍNICO- LABORAL		
HABILIDAD COMUNICATIVA		
ORGANIZACIÓN/EFICIENCIA		
VALORACIÓN GLOBAL		

Figura_1

CO-035 - ENFERMEDAD PROFESIONAL O ENFERMEDAD COMÚN: SECUELAS Y CONSECUENCIAS

C. Oliver, M.A. Maestre, L. Macías, L.M. Tirado, L. M. Blanco, M.L. Rodríguez.

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

ANTECEDENTES:

La llegada de un nuevo trabajador, conlleva un examen de salud desde el Servicio de Prevención para determinar aptitud; "Apto", "Apto con limitaciones" o "No apto".

Con el tiempo, las condiciones del trabajador pueden variar, pasando de una aptitud a otra, llegando incluso a la valoración de situación de Incapacidad Permanente por el INSS o de discapacidad por el organismo competente.

OBJETIVO:

Valorar situación de una Técnico en Cuidados de Enfermería, que tras conjuntivitis adenovírica registrada como Enfermedad Profesional (EP), y con secuelas de infiltrados numulares, presenta una importante disminución de agudeza visual. Presenta además, epicondilitis del codo derecho con movilidad limitada tras accidente de trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Recogida de datos clínicos de la trabajadora: exámenes de salud, registros de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- En 2016, se realiza informe propuesta para valorar situación de Incapacidad Permanente de etiología laboral al INSS, siendo denegado, realizando otro en 2018.
- Información a la trabajadora para solicitar valoración por la ONCE y de discapacidad.

RESULTADOS:

La trabajadora permanece 19 meses en Incapacidad Temporal (IT) por EP hasta diciembre del 2016, cuando recibe la primera resolución del INSS: no Incapacidad Permanente, no presenta clínica que altere la capacidad laboral. Ante esta resolución la trabajadora decide interponer una denuncia. A partir de febrero del 2017 y hasta febrero del 2018, la trabajadora permanece nuevamente en IT por EP.

La segunda resolución del INSS llega en octubre del 2018: Incapacidad Permanente Absoluta por Enfermedad Común.

CONCLUSIONES:

Desde 2014 a 2018, la trabajadora está más de dos años en IT. En la primera resolución del INSS, ésta presentaba agudeza visual similar a la del 2018 pero con la existencia de infiltrados numulares debidos a la conjuntivitis adenovírica.

Tras la primera resolución, inicia periodos intercalados de IT por accidente de trabajo y enfermedad común. Al solicitar revisión de Incapacidad Permanente al INSS, la trabajadora inicia IT hasta la resolución final: Incapacidad Permanente Absoluta por Enfermedad Común. No es Enfermedad Profesional, ya que se considera de etiología común la clínica que impide su actividad.

CO-036 - SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: ¿ACCIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL O ENFERMEDAD COMÚN?

L.C. Rebolledo Sánchez, M. Marco Ibañez, S. Pozzobon Gil, C. Muñoz Ruipérez.
Hospital 12 de Octubre, Madrid.

La Sensibilidad Química Múltiple (**SQM**) es un conjunto de síntomas y signos de etiología desconocida, multifactorial y asociada a la exposición previa a sustancias que se encuentran en el medio ambiente, a concentraciones toleradas por la mayoría de la población.

Nuestro caso se trata de mujer de 36 años, soltera, sin hijos. Profesión Matrona en un centro de salud desde 2007. No fumadora, no alergias conocidas.

En el año 2007 inicia síntomas que han ido progresando en intensidad: astenia intensa con esfuerzos mínimos, dificultad para concentrarse y alteraciones de memoria, sequedad ocular, los síntomas interfieren con la realización de su actividad laboral y personal. Fatiga Crónica, Fibromialgia Grado I/III con fenómenos de SQM y Síndrome Seco de Mucosas.

Actualmente de baja laboral desde Febrero de 2014, sin mejoría de su cuadro.

La paciente asocia su sintomatología a la exposición profesional a los productos químicos utilizados en el manejo de las citologías.

Pruebas complementarias: Test de Tolerancia al esfuerzo: Grado II-III, Spect cerebral con hipoperfusión frontoparietal, Test Neurocognitivo: Limitaciones en la velocidad de Procesamiento y signos de disfunción vegetativa.

Pronóstico, tratamiento y evolución: síntomas son compatibles con SQM, entidad crónica, de causa desconocida y sin tratamiento satisfactorio a día de hoy, únicamente tratamiento sintomático.

Discusión de las medidas preventivas aplicadas:

Se realizó la estimación del riesgo químico, mediante el Método COSHH reconocido en el INSHT, se valoró el nivel de peligrosidad y propiedades físico químicas, frecuencia y tiempo de exposición, cantidades manejadas, forma de uso y ventilación. Con los resultados de la estimación de riesgo se realizaron una serie de recomendaciones. La paciente permanece de baja médica y a demandado al Servicio Madrileño de Salud el reconocimiento de su enfermedad como de origen profesional.

La comunidad científica a día de hoy considera la SQM como una entidad heterogénea, lo cual hace difícil el diagnóstico diferencial con otras enfermedades multisistémicas, no existe una definición de caso que sea aceptada por la comunidad científica. En los últimos años hemos visto una creciente mediatización de la SQM así como ciertos casos la justicia ha declarado ésta enfermedad como de origen profesional sin el respaldo científico.

CO-037 - SÍNDROME DE SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE: RETOS EN LA ADAPTACIÓN DE UNA TRABAJADORA AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

M. Grandal Platero, I. Mirabella, M. Muedra Sánchez, M. Fernández Escribano, M. Blasco Pérez, C. Yépez Tovar.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Antecedentes:

El Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple se caracteriza por una respuesta fisiológica anómala muy amplia y variada frente a numerosos agentes químicos que se encuentran en el entorno de determinados individuos. Se le considera una enfermedad que causa graves padecimientos e importantes limitaciones en las personas afectadas, al reducir sus capacidades laborales y su autonomía personal.

Objetivos:

Calificación de la aptitud para el puesto de auxiliar administrativo con Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple.

Material y Métodos:

Mujer de 55 años auxiliar administrativo en Centro de Especialidades desde 2015. Antecedentes clínicos de Síndrome de fatiga crónica, Fibromialgia y Electrosensibilidad, entre otros procesos. Diagnosticada de Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple en 2017. Acude en octubre de 2017 al Servicio de Prevención para realizar vigilancia de la salud específica. Se revisa la evaluación de riesgos del puesto y se emite solicitud de adaptación en febrero de 2018. Tras largos períodos de Incapacidad Laboral Temporal y valoración por el INSS se le reconoce el grado de discapacidad del 65% pero se le niega la Incapacidad Permanente.

Resultados:

Se adapta el puesto con las limitaciones correspondientes. La trabajadora se encuentra en la actualidad en Incapacidad Laboral Temporal y a la espera de la respuesta de su reclamación por la denegación de la Incapacidad Permanente.

Conclusiones:

La aparición, cada vez más frecuente, de casos de Síndrome de Sensibilidad Química Múltiple, afecta de manera directa al ámbito de la salud laboral y de la política preventiva. La dificultad de su diagnóstico, los innumerables factores determinantes de la aparición de los casos y el hecho de que puede afectar a cualquier trabajador, lo convierten en motivo de controversia científica. En el presente caso existe la problemática de la adaptación de la trabajadora por sus limitaciones funcionales ya que éstas no están directamente relacionadas con sus riesgos laborales. A ello se añade, la denegación de Incapacidad Permanente y la presentación, a posteriori, de informes donde refieren que la trabajadora no se encuentra apta para trabajar ni es esperable que lo vaya a estar.

CO-038 - IMPLICACIONES BIOÉTICAS EN LA GESTIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LA EMPRESA

S. Christopher Martínez.

SPP, Madrid.

Antecedentes

Los trabajadores con historia de consumo perjudicial de alcohol tienen tres veces más accidentes que otros trabajadores, perdiendo muchos más días laborables por enfermedad.

La gestión de los trastornos por abuso de alcohol en la empresa puede plantear dilemas éticos por tratarse en ocasiones de políticas innecesarias, desproporcionadas o que pueden comprometer la privacidad e intimidad de los trabajadores.

Objetivos

Identificar las implicaciones bioéticas en la gestión del alcoholismo en la empresa.

Material y Método

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados

Varón de 48 años, divorciado hace un año, que vive solo; Operario en industria a turnos. Vasculitis. Insomnio. Refiere consumo diario de cuatro o más cervezas.

Acudió al servicio de prevención referido por empresa tras conflicto con compañeros que se quejaban de hacer sus tareas desde hace años por miedo a un accidente, por presentarse al trabajo, según ellos, bajo los efectos del alcohol, por lo que ya no querían trabajar con él. Tras esta situación su jefe le pidió que abandonara su puesto y fuera a su médico de atención primaria (MAP) y le solicitase una incapacidad temporal, algo que el trabajador no deseaba hacer.

El trabajador refirió consumo de alcohol a diario durante unos tres años, siendo incapaz de parar, con remordimientos y sentimientos de culpa, afectando sus relaciones personales y laborales. Refirió estar en seguimiento con su MAP quien le recomendó seguir en sus actividades habituales. Marcada labilidad emocional. Refirió llevar un mes sin consumir alcohol, deseaba seguir trabajando y pidió ayuda.

Tras consentimiento del trabajador se derivó a psicología y psiquiatría, siendo diagnosticado de depresión. Parámetros analíticos normales. Se adaptó el puesto de trabajo cambiando a turno fijo de mañana. Notoria mejoría tras tres meses de tratamiento.

Conclusiones

La gestión del consumo perjudicial de alcohol en la empresa debe enfocarse en su prevención, control de riesgo, consecuencias y en un abordaje que permita la reintegración y normalización del trabajador, cubriendo sus necesidades sin discriminarle, respetando su individualidad e intimidad sin incurrir en la vulneración de otros principios éticos.

CO-039 - CASO DE SORDERA EN TRABAJADORES/AS DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA HOSPITALARIA EN HOSPITAL TERCIARIO, ¿ENFERMEDAD PROFESIONAL?

N. Angulo Mota, M.A. Maestre Naranjo, M.T. Pinilla Urraca, J.R. García Berrocal, N. Máximo Dapica, M.L. Rodríguez De La Pinta.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

ANTECEDENTES

El Real Decreto de 10 de marzo 282/2006 fija las disposiciones mínimas para la protección de los trabajadores contra los riesgos para su seguridad y salud. El artículo 5 expone los valores límite de exposición al ruido y que dan lugar a una acción.

Basándonos en lo anterior, se realiza en nuestro centro de trabajo la investigación de exposición a ruido en trabajadores de Farmacia hospitalaria que debutan con sordera, en un período de 3 años.

OBJETIVOS

Determinar si la sordera que presentan trabajadores/as de un hospital terciario podría corresponder con etiología laboral, y por tanto ser entendida como enfermedad profesional.

MATERIAL MÉTODOS

Para la investigación del caso se cuenta con la colaboración del equipo de otorrinología hospitalaria, con la evaluación de riesgos del puesto y con el protocolo de actuación específico para este. Se analizan los datos de manera conjunta para determinar la etiología de la sordera presentada por estos trabajadores/as y se mantiene una comunicación estrecha entre los departamentos.

RESULTADOS

Acuden a nuestro servicio de prevención en 2014, 5 trabajadores/as con sordera, que ponen en relación a exposición a ruido. Gracias a la colaboración de ORL se determina que la sordera que presentan es de causa no laboral, estableciendo por tanto otras causas que la justifican. Además en esta primera investigación se revisa la evaluación de riesgos de 2007 en la que no existe exposición a ruido de riesgo.

En 2017 acuden 2 trabajadores/as de este mismo puesto citado con sordera. Debido a que presentan audiometrías con caída en la franja de agudos, se realiza una investigación exhaustiva de estos casos. Finalmente tras nueva evaluación de riesgos del puesto que desempeñan y gracias a la colaboración ORL, se establece que en su puesto de trabajo no existe exposición a ruido que supere límites establecidos por el RD para poder dar lugar a sordera de causa laboral.

CONCLUSIONES

Se presenta una revisión de la sordera laboral apoyada en la investigación de un caso clínico de sordera, que gracias a la tecnología usada en la evaluación de riesgos y a la colaboración ORL, se consigue desestimar el origen laboral.

2014 - CASOS	INVESTIGACIÓN ORL	EVALUACIÓN DE RIESGOS (2007) – EXPOSICIÓN A RUIDO
CASO 1	Sordera en relación con otosclerosis.	NO
CASO 2	Sordera súbita recuperada sin secuelas secundaria a rinosinusitis aguda.	NO
CASO 3	Sordera súbita y psoriasis (etiología autoinmune)	NO
CASO 4	Sordera súbita en relación con otosclerosis.	NO
CASO 5	Caída de audición bilateral con antecedentes familiares. Causa genética.	NO

2017 - CASOS	INVESTIGACIÓN ORL	EVALUACIÓN DE RIESGOS (2017) – EXPOSICIÓN A RUIDO
CASO 1	Caída bilateral en agudos en audiometría, causa no especificada.	NO
CASO 2	Caída bilateral en agudos en audiometría, causa no especificada.	NO

CO-040 - A PROPÓSITO DE UN CASO: INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL SECUNDARIA A SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO Y SUS COMPLICACIONES

M. Galan Vargas, A. Gómez Losada, E. Martínez Muro, M. Marzola Payares, A.M. Jou Moreno-Manzanaro, P.D. Lorenzo Barcia.

HGUGM, Madrid

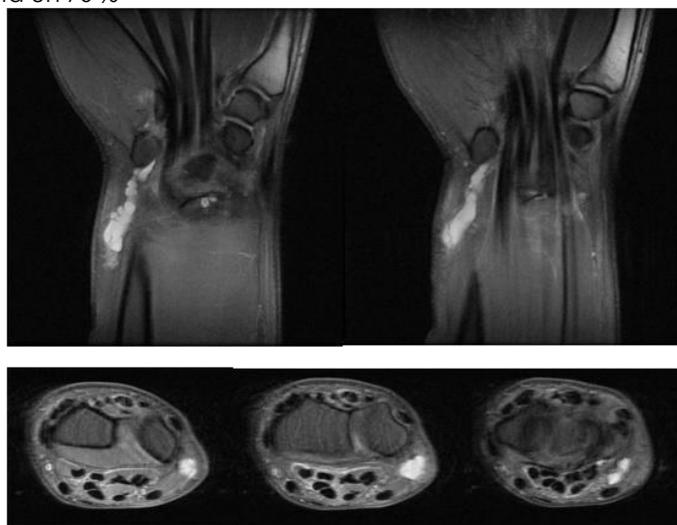
ANTECEDENTES: El síndrome del túnel carpiano (STC) es la neuropatía periférica más frecuente. Afecta 3% de la población general y 8% de la población trabajadora. Se produce por la compresión del nervio mediano en el túnel carpiano. Una de las enfermedades más frecuentemente relacionadas con las complicaciones del STC es la Diabetes Mellitus. La clínica varía según severidad de la compresión, desde afectación sensitiva en estadio precoz hasta degeneración axonal. La exploración física, con los signos clásicos Tinel y Phalen, es poco orientadora. El EMG es el patrón oro para el diagnóstico. Las opciones terapéuticas son variadas, desde tratamiento conservador hasta tratamiento quirúrgico. Las complicaciones tras la cirugía son frecuentes. El STC se establece como Enfermedad Profesional en el listado que aparece en el RD 1299/2006.

OBJETIVOS: Valorar aptitud de una trabajadora Auxiliar de Hostelería para adscripción a un puesto de distinta categoría, acorde a su incapacidad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Auxiliar de Hostelería de 46 años, diestra, con antecedente personal de DMID, que comienza con clínica compatible con STC derecho hace 3 años. Acude a Traumatología que solicita EMG, muestra afectación severa, más RNM, que objetiva quiste sinovial y lesión del ligamento triangular del carpo. Se decide intervenir quirúrgicamente. Debido a las complicaciones y a la evolución tórpida se realizan dos intervenciones más. Se opta por infiltrar con corticoterapia a pesar del antecedente de la trabajadora, sin obtener mejoría. La Rehabilitación fue suspendida por empeorar tanto el dolor como la funcionalidad. Debido a la mala respuesta post operatoria y la mala evolución que no permite terminar RHB se concede IPT y discapacidad del 33%.

DISCUSIÓN: La Diabetes Mélitus es un factor predisponente para el desarrollo del STC y sus complicaciones, además limita opciones terapéuticas. El EMG es el patrón oro y predice el pronóstico tras la cirugía.

CONCLUSIONES: El STC es una patología relacionada con la actividad laboral, frecuente, y que puede llevar a IPT. Algunas patologías como el síndrome metabólico y la DMID, aumenta el riesgo de complicaciones hasta un 70 %



Informe: Lesión quística polilobulada de 2,6 x 0,5 cm, con migración proximal, que sugiere quiste sinovial y parece depender de la articulación entre pisiforme y piramidal. Hiperintensidad del nervio mediano en el túnel del carpo. Quistes óseos subcondrales en la superficie articular del radio en relación con cambios degenerativos.

CO-041 - ADAPTACION DE TRABAJADORA CON ANTECEDENTE DE SINDROME MAYER- ROKITANSKY- KÜSTER- HAUSER Y TRASTORNO DEPRESIVO PERSISTENTE, EN EL MEDIO SANITARIO: ESTUDIO DE UN CASO
N. Salazar Valdivieso, A. Weir, P. Fernandez, A. Capape, S. O'connor, M.C. Caso Pita.
Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Introducción:

El síndrome de Mayer- Rokitansky- Küster- Hauser, se describe como cuadro malformativo derivado de anomalías en el desarrollo mülleriano. La expresión clínica fundamental es amenorrea y agenesia de vagina y útero, asociado a malformaciones urinarias. Afecta a 1 de cada 5000 recién nacidos femeninos.

Las pacientes afectas por este síndrome presentan frecuentemente depresión y ansiedad. Por norma general, asocian alteraciones de la autopercepción y de la identidad sexual, y tienen dificultades en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales. El antecedente del cuadro clínico puede suponer una limitación en determinadas situaciones.

Objetivo:

El objetivo principal es presentar un caso poco frecuente en la literatura médica de enfermedad en el medio laboral y establecer las limitaciones que presenta en su puesto habitual derivadas de su situación clínica y de sus antecedentes.

Resultados (Metodología):

Presentaremos la revisión sistemática de la literatura para establecer las posibles limitaciones del puesto de trabajo. Caso clínico: Paciente de 32 años de edad, que acude de forma voluntaria para atención en el Servicio de Vigilancia de la Salud del SPRL por problema laboral, en funciones de auxiliar de enfermería, en el área de pediatría, puesto de trabajo anterior Servicio de Urgencias. Aporta como nueva información antecedente de síndrome de Rokitansky y psicomorbilidad. Inicia atención y tratamiento por psiquiatría en circuito privado por síntomas de ansiedad en relación a su puesto de trabajo. La evolución de la clínica ha sido satisfactoria y la trabajadora desempeña sus actividades con normalidad.

Conclusiones:

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) en el artículo 25, establece que un trabajador "especialmente sensible" es aquél que por sus características personales o su estado biológico conocido, sea **más vulnerable a los riesgos** derivados de su trabajo, por lo tanto es preciso la atención, para evitar daños procedentes del ejercicio de una profesión, por lo que debemos individualizar cada caso para hacer seguimiento y lograr el desarrollo de su actividad profesional de forma óptima, evitando riesgos.

CO-042 - NEUMONÍA NEUMOCÓCICA POR CONTACTO LABORAL: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD.

M. Marco¹, A. Marco², S. Pozzobon¹, L.C. Rebolledo¹, C. Muñoz¹.

¹ Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ² Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: Varón, 43 años. Médico de Atención Primaria. AP:DLP, DM, Fumador. No vacuna antigripal. Acude al SU hospitalario por fiebre hasta 39°C de 4 días evolución, mialgias, rinorrea blanquecina y dolor opresivo en costado derecho con la tos. No otra sintomatología referida. Afirma contacto directo con paciente diagnosticado de neumonía.

MATERIAL Y MÉTODOS: TA:80/40mmHg, FC:156lpm, Sat.O2:89%, Tª:38.5°C. Palidez cutánea. Lengua saburral. AC:latidos arrítmicos, 160 lpm, sin soplos. AP:hipofonesis en hemicampo inferior de hemitórax derecho. Abdomen, PPRR y EEII sin alteraciones. Se colocan GN O2:2 l/min, se realiza ECG constatando ACxFA no conocida, RV 170 lpm, AS:Pro-BNP:7078 pg/mL, PCR:7, PCT:2, Urea:130 mg/dL, Creatinina:2.8 mg/dL, Leucocitos:6800/mL (89% neutrófilos), FD:13. Radiografía tórax:aumento de densidad en LSD por sospecha de foco consolidativo. Se inicia antibioterapia empírica con Amoxicilina/ácido clavulánico 1g/200mg/8h i.v. y se administra ½ ampolla de Flecainida i.v., revirtiendo a ritmo sinusal. Se solicitan Frotis faríngeo rápido para virus (negativo), Ag en orina (Legionella negativo, Neumococo positivo), Hemocultivos (negativos) y estudio de esputo (Gram y cultivo: neumococo).

RESULTADO: Preciso ingreso en UCI por SDRA, vía central e IOT. Posterior evolución favorable en Neumología. Alta 2 meses después, seguimiento por MAP y Neumología, manteniendo Amoxicilina/ácido clavulánico 875/125mg/8h/7d oral. Radiografía tórax control:focos consolidativos en LSD cavitado y LSI, de menor tamaño y densidad. Se establece como diagnóstico:neumonía neumocócica adquirida en comunidad y primer episodio de ACxFA paroxística.

CONCLUSIONES: La neumonía es 11ª causa de muerte en España, siendo *S.pneumoniae* el principal causante de NAC en adultos, representando la primera causa mundial de muerte prevenible mediante vacunación. Nos encontramos ante una EP según Ley General de SS y RD 1299/2006, teniendo el SPRL una labor esencial de promoción y prevención de nuevos casos. Pese a las medidas adoptadas, en España persiste una elevada morbimortalidad por enfermedad neumocócica, sin disponer de calendario vacunal específico. Como recomendaciones preventivas: medidas higiénicas, abandono tabáquico, vacunación antigripal (anual), asociada a vacunación antineumocócica-13-valente (dosis única) en pacientes de riesgo (fumadores, diabéticos...), y a vacunación antineumocócica polisacárida-23-valente (después de la 13-valente), en mayores de 65 años y grupos de alto riesgo (VIH+, esplenectomizados...), indicada para disminuir la incidencia de enfermedad invasora.

CO-043 - CONFLICTO DE PRINCIPIOS ÉTICOS EN LA GESTIÓN DEL ALCOHOLISMO EN LA EMPRESA

S. Christopher Martínez.

SPP, Madrid.

Antecedentes

El consumo perjudicial de alcohol por parte de los trabajadores tiene un impacto negativo en el entorno laboral, incrementando el índice de absentismo y con un coste tres veces mayor a los del resto de trabajadores, aumentando el riesgo de accidentes laborales y baja productividad.

La empresa en cumplimiento del deber de protección, debe garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio adoptando cuantas medidas sean necesarias, respetando en lo posible, los principios básicos de la bioética que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Objetivos

Describir la gestión del alcoholismo en el entorno laboral desde la bioética

Material y Método

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados

Varón de 55 años, divorciado, convive con hijo de 30 años; operario planta pretratamiento. Hipertenso. Ingreso en UCI por cuadro de Delirium tremens. Desde hace tres años consumo de 375 ml de ron a diario.

Su jefe notó cambios en su estado de ánimo y mucha inseguridad y le recomendó acudir a su médico, pero el trabajador se negó, por lo que tras reunión con comité de empresa le persuaden de acudir a servicio de prevención.

En consulta se encontraba poco colaborador. Negaba antecedentes patológicos. Se evidenció temblor postural, sudoración y nerviosismo. Importante alteración de la función hepática.

Se emitió un apto con restricciones para trabajos en altura, conducción y espacios confinados y se remitió a atención primaria.

Tras adaptación sufrió caída al mismo nivel, presentando hematoma subdural interhemisférico, fractura del arco cigomático derecho y contusión hombro derecho. Diagnosticado de síndrome abstinencia alcohólica.

Tras tres meses en incapacidad temporal y seguimiento por psiquiatría y psicología se encontraba abstinentes y con buen estado de ánimo. Normalización de todos los parámetros analíticos. Apto para su puesto habitual.

Conclusiones

Las empresas deben contar con políticas eficaces respecto a la gestión del consumo perjudicial de alcohol desde el punto de vista preventivo y de actuación ante un caso, siendo capaces además de dar una respuesta óptima ante la aparición de conflictos éticos.

CO-044 - DENEGACIÓN DE INCAPACIDAD VERSUS INEPTITUD LABORAL EN AUXILIAR ADMINISTRATIVA, ¿CONSENSO SERVICIOS DE PREVENCIÓN- INSS?

[A. Deschamps Perdomo.](#)

Servicio de Prevención Mancomunado Hospitales Rey Juan Carlos, Infanta Elena, General de Villalba, Madrid.

Antecedentes: Trabajadora 41 años acude a Servicio de Prevención para reconocimiento médico tras baja prolongada por lesión bilateral congénita en cuerdas vocales tipo sulcus glottidis con severo defecto de cierre glótico de unos 2 mm en toda la longitud del espacio glótico, ausencia de espacio de Reinke. Puesto de trabajo auxiliar administrativo desde 2007.

Objetivo: Analizar la valoración de alta tras baja prolongada versus ineptitud laboral.

Material y Método: En la última revisión de Otorrinolaringología se desestima cirugía de voz al no poder ofrecer garantías suficientes de mejoría dada su patología-lesión atrófica bilateral con retracción con importante repercusión en la voz. Voz no funcional VHI (índice de capacidad vocal) 84-Disfonía severa. Vista en Rehabilitación- Foniatría se da el alta tras el tratamiento logopédico por ser este ineficaz. Tras la valoración mediante examen de salud de reincorporación tras alta del INSS, se considera que presenta limitaciones para realizar tareas que requieran utilizar la comunicación verbal, tras la emisión del informe de aptitud se realiza la evaluación de riesgos específicas y una valoración de todas las tareas que requieran la comunicación verbal.

Resultados: Se considera que las tareas que requieren la utilización de la comunicación verbal requieren más de un 80-85% de su jornada, además son consideradas como esenciales, por lo que se procede a despido objetivo por ineptitud sobrevenida.

Conclusiones: La disociación entre el profesiograma y las tareas específicas que realizan los trabajadores, no permite una evaluación integral de los mismos, ni conocer las limitaciones para su puesto de trabajo. Lo que constituye un problema para los trabajadores que por patologías determinadas se convierten en especialmente sensibles. Se necesita un cambio en la consideración de la profesión habitual como referencia obligada para valorar la incapacidad, con valoración concreta de las exigencias del trabajo; reformulación de la incapacidad permanente, valorando si con en circunstancias concretas no podría pasar a ser una compensación transitoria larga para facilitar la incursión laboral en otro trabajo.

CO-045 - CASO CLÍNICO: ¿CÓMO EJERCER ANATOMÍA PATOLÓGICA CON FOBIA A LAS AUTOPSIAS?

S. Pozzobon, M. Marco Ibáñez, L.C. Rebolledo Sánchez, C. Muñoz Ruipérez.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Antecedentes y objetivos:

Varón de 26 años, Médico Residente de segundo año de Anatomía Patológica con antecedentes personales desde la adolescencia de crisis de ansiedad y conductas perfeccionistas en tratamiento con Escitalopram y psicoterapia. Acude al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ya que, tras la elección de su especialidad, ha presentado exacerbación de su sintomatología presentando aumento del nivel de ansiedad, lavado de manos, fobia a las autopsias, conductas evitativas y de no afrontamientos.

Materiales y métodos:

En la entrevista el paciente comenta que al iniciar su rotación por autopsias nota que las piezas le dan asco provocándole náuseas, ganas de llorar y pánico. Se solicita valoración por psiquiatría quienes confirman el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo con fobia a las autopsias comentando que, debido a las limitaciones propias de su personalidad, la clínica de ansiedad y el empeoramiento de su comportamiento obsesivo, se sugiera un cambio de especialidad y no interrupción de su actividad puesto que el paciente no desea abandonar su carrera profesional.

Resultado:

Tras la valoración por parte del SPRL y de psiquiatría, de valoración del puesto de trabajo y la especialidad que desempeña, se plantea cambio de especialidad a Análisis Clínicos. Sin embargo, el paciente inició técnicas de afrontamiento con las cuales ha superado su fobia y continúa realizando exitosamente su especialidad.

Conclusiones:

El DSM-V define la fobia como aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica que se evita o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.

La realización de autopsias es una de las actividades principales de los anatomopatólogos, por lo tanto, la fobia a ésta evitaría ejercer de manera correcta la especialidad ya que podría padecer síntomas durante toda su vida profesional. Estas características de perfil psicológico podrían catalogar a este paciente como especialmente sensible. Por esto planteó cambio de puesto de trabajo, en este caso de especialidad. Sin embargo, al realizar técnicas de afrontamiento se combate la fobia y se logra un adecuado control de la sintomatología y puede continuar su trabajo.

CO-046 - ¿ASMA PROFESIONAL O AGRAVADA POR EL TRABAJO?

L. Macías Mora, M.A. Maestre Naranjo, A.J. Pérez Pimiento, C. Oliver López, L.M. Blanco Álvarez, M.L. Rodríguez De La Pinta.

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda.

Antecedentes:

Mujer, 65 años. No refiere reacciones alérgicas medicamentosas conocidas. Asma intrínseca desde los 35 años. Cirugía de poliposis nasal con 40 años.

Acude a consulta de alergia por clínica de Rinitis Crónica persistente y Asma perenne sin exacerbación estacional. Asocia anosmia, tos seca, disnea, sibilancias y crisis con frecuencia. En tratamiento con corticoides y broncodilatadores inhalados. En clima húmedo refiere mejoría clínica. Tolerancia mal el ejercicio físico. Estuvo varios años con procesos de IT por este motivo.

Desde hace 30 años trabaja como restauradora de obras de arte, donde se expone a agentes con potencial efecto inductor del asma (pinturas, barnices, disolventes, resinas sintéticas, gomas y colas). Con motivo de la Incapacidad Temporal por enfermedad Común, por exacerbación asmática, se observó una rápida mejoría clínica y espirométrica en la revisión de alergia. Al incorporarse al trabajo volvió a presentar empeoramiento. En ese momento se comienza a sospechar etiología laboral, recomendándose Incapacidad Temporal por posible Enfermedad Profesional.

Análítica sin hallazgos significativos. TAC: Afectación de la vía aérea con ocupación endobronquial bibasal y patrón en mosaico que sugiere zonas de atrapamiento aéreo. IgE total: 681 ku/L. Prick con pintura acrílica: negativo.

Diagnóstico: Rinitis y asma crónica. ¿Asma profesional o exacerbada por el trabajo?

Objetivo: Verificar si el cuadro de asma es de origen laboral y valorar una Incapacidad Permanente por Enfermedad Profesional.

Material y Método:

Se deriva a su Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y de ahí a su Mutua de accidentes de Trabajo para estudio de sospecha de Enfermedad Profesional.

Revisión de la Evaluación de Riesgos para conocer productos manejados.

Pruebas de alergia realizadas con subproductos de barnices.

Revisión del Real Decreto para valorar posible Enfermedad Relacionada con el Trabajo, Asma Profesional o agravada por el Trabajo.

Informe de propuesta de Incapacidad Profesional al INSS.

Resultados y Conclusiones:

El INSS emite Incapacidad Permanente Total para su profesión de restauradora por Enfermedad Profesional.

Ante un proceso alérgico se debería valorar la etiología laboral y considerar a los médicos de los SPRL hospitalarios como consultores para orientar y manejar este tipo de casos.

CO-047 - LOS ÁRBOLES NO DEJAN VER EL BOSQUE

L.M. Torres Ballesteros ¹, F.D.A. Manchado López ², N. Alba Rodríguez ¹.

¹ Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ² Centro de Prevención de Riesgos Laborales, Córdoba.

Antecedentes:

Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud, establecido con carácter general en el art. 14 Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, implicando que "el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo" (art. 22).

Siguiendo el Protocolo de plaguicidas el control biológico se basa en la determinación de la colinesterasa plasmática, eritrocitaria, GPT y GGT.

Las disminuciones del nivel de Colinesterasa, aún cuando no reduzcan su valor en sangre por debajo del 25%, máxime si se producen en más de un trabajador, serán indicativas de reevaluar las condiciones de trabajo, incluidos los equipos de protección individual. Se tendrá especialmente en cuenta el puesto de trabajo, el tiempo de exposición a plaguicidas y la clase de producto manejado.

Objetivos:

Vigilancia periódica de los trabajadores expuestos a plaguicidas, mediante marcadores biológicos, valorando las alteraciones de la salud que pudieran aparecer y si fueron o no causadas por la exposición a plaguicidas.

Identificar posibles condiciones médicas que pueden empeorarse con la exposición a plaguicidas o que pueden hacer al trabajador más susceptible a los posibles riesgos y circunstancias de la exposición.

Material y métodos:

Se realiza Vigilancia de la Salud de un conjunto de trabajadores que manipulan plaguicidas, encontrando en ellos una disminución de más del 25% del valor de la colinesterasa plasmática con respecto a los niveles basales determinados con anterioridad en las respectivas Vigilancias de la Salud.

Tras las restricciones recomendadas en relación al manejo de plaguicidas, volvemos a determinar los valores de la colinesterasa, encontrando valores disminuidos similares con respecto a los basales.

Resultados:

Tras la revisión de los casos, habiendo descartado otras causas relacionadas con la disminución de los niveles de colinesterasa, encontramos que la causa de estas variaciones pudiera ser un cambio de laboratorio.

Conclusiones:

Actualmente no se dispone de ningún método analítico validado para la determinación de colinesterasas. Existen diferentes métodos colorimétricos variando la exactitud y precisión de un método a otro, pudiendo encontrar diferencias de un laboratorio a otro.

CO-048 - ASMA PROFESIONAL EN HIGIENISTA DENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. Marmol, M. Grandal, M. Fernández, M. Muedra, C. Yepez, J. Haemmerle.

Hospital Ramon y Cajal, Madrid.

Antecedentes

El asma ocupacional se define como la limitación variable al flujo aéreo o hiperreactividad bronquial, debida a causas y condiciones atribuibles a un determinado medio laboral y no a estímulos que se encuentran fuera del trabajo. Representa un tercio de los casos de asma de inicio en la edad adulta y se estima que afecta aproximadamente al 15% de la población de asmáticos.

Objetivos

Evaluación de la aptitud para el puesto de higienista dental en trabajador con asma ocupacional.

Material y método.

Mujer de 58 años, sin antecedentes de salud reseñables que, coincidiendo con inicio de vida laboral como higienista dental, en 2003, comienza con rinoconjuntivitis y episodios repetidos de tos, disnea y sibilancias, siendo diagnosticada de Asma. En 2015, tras cambio de producto de limpieza del aspirador, se intensificó dicha sintomatología respiratoria con mala respuesta al tratamiento, por lo que acude al servicio de prevención para realizar vigilancia de salud específica. Se realiza historia clínica y laboral, se revisa la evaluación de riesgos del puesto laboral y se indica estudio por Alergología.

Resultados

Los resultados complementarios confirmaron Asma ocupacional sin identificaran agentes desencadenantes, dada la sospecha de multifactoriedad de agentes y el elevado riesgo de una prueba de provocación específica por las características de la espirometría basal. Se decidió retirar del puesto 6 meses, tras los cuales se observó mejoría de la función respiratoria. Establecido el diagnóstico se solicitó adaptación de puesto laboral suprimiendo de su actividad la limpieza del material quirúrgico con productos irritantes. Se mantiene asintomática sin medicación.

Conclusiones

Al ser el asma un problema de salud mundial por los altos costos que genera y la afectación a la calidad de vida de los que la padecen, necesita ser reconocida por los profesionales encargados de su manejo y tratamiento. En el presente caso el hecho de no relacionarse el origen del asma como laboral y no haberse realizado una correcta vigilancia de salud en su previo empleo demoró el diagnóstico y tratamiento, así como la adaptación correspondiente y necesaria del puesto de trabajo.

CO-049 - BROTE DE DERMATITIS IRRITATIVA SEVERA EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

M. Tortajada, J.A. López, M. Malet, M. Hage, P. Sanz, V. Olivé.

Hospital Clínic, Barcelona.

Antecedentes: El 14/02/2018 se notificó a salud laboral un conjunto de casos de dermatitis en manos en la Unidad de neonatología.

Existía un brote de conjuntivitis por *Serratia marcescens* en ingresados en la unidad el 06/01/2018 que obligó a intensificar las medidas de prevención estándar suponiendo un aumento del número de lavado de manos diario en más de 100 veces.

Anamnesis: profesionales de salud laboral junto con una dermatóloga se desplazaron a neonatos. Se visitó a los 31 profesionales evidenciándose dermatitis severa en manos y antebrazos en el 80%. La anamnesis confirmó que aparecían cada año sobre todo en invierno pero nunca con la intensidad actual. Los trabajadores de la unidad tienen turnos de 12 horas.

Exploración física, Pruebas complementarias y Diagnóstico: la anamnesis y exploración física fue suficiente para confirmar el diagnóstico de dermatitis de contacto irritativa y solo en una trabajadora se realizaron pruebas epicutáneas para descartar alergia.

Pronóstico: la dermatitis irritativa es la principal enfermedad ocupacional. Un 2-4% de casos son refractarios al tratamiento tópico con riesgo de sensibilización. Tiene gran impacto en actividades diarias, abandono de aficiones, trastornos del sueño, ansiedad y son la causa del 20% de bajas laborales prolongadas y de un 23% de pérdida de trabajo generando costes >1,5 billones €/año en algunos países.

Tratamiento: se inició tratamiento de la fase aguda y de mantenimiento; separación del puesto de trabajo hasta mejoría de las lesiones; formación en medidas higiénicas generales; actuación específica de las condiciones laborales (revisar protocolos, lavado y secado de manos, jabones, soluciones alcohólicas y cremas hidratantes). Una trabajadora requirió baja como accidente laboral de 6 días de duración.

Evolución: al cabo de un mes se objetivó mejoría espectacular de las lesiones. Se creó un grupo de trabajo de seguimiento integrado por trabajadoras de la unidad y salud laboral.

Discusión breve medidas preventivas aplicadas: la implantación conjunta de todas las medidas mejoró rápidamente no solo las lesiones sino también la calidad de vida de los trabajadores. Los buenos resultados obtenidos han hecho plantearse aplicar las medidas en otras unidades del hospital

CO-050 - HERRAMIENTA PARA LOGRAR EL NORMOPESO EN EL LUGAR DE TRABAJO, A PROPOSITO DE UN CASO.

M.T. Alonso Martin, L.R. Carrizo Salas, C. Muñoz Ruiperez, T.L. Lizarraga Hurtado.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Antecedentes. Existe evidencia sobre la eficacia de los programas de promoción de la salud en la mejora de los hábitos alimenticios de los trabajadores. Las iniciativas en los lugares de trabajo se han centrado en el comportamientos dietético incluyendo la promoción de la ingesta de frutas, verduras y fibras, y alentando al menor consumo de grasas y consumo de carne roja. El lugar de trabajo juega un papel importante en la promoción de la salud mediante la mejora de los hábitos alimentarios y el control de peso.

Material y Método. Presentamos el caso de un trabajador hombre, de 46 años, con IMC 31.18, Perímetro abdominal (PA) 104 cm, IASE (Índice de alimentación saludable) 75 puntos. Nuestra intervención fue en un proyecto llamado "a mí también me cuidan con Sabor, Salud, Sonrisa", que consistió la incorporación de mejoras en los servicios de comedor de profesionales y máquinas de vending, cursos de formación en nutrición y cesta de la compra, consejos dietéticos personalizados, consulta a demanda con educación nutricional siguiendo las recomendaciones la OMS. Se realizó un apartado en la red del Hospital donde se puede consultar el menú semanal y el menú diario junto a una calculadora de calorías. El Trabajador pidió cita en consulta, y se le realizó seguimiento al mes, 3 y 6 meses.

Resultados. El trabajador cambió sus hábitos alimentarios, empezó a comer en el lugar de trabajo y su herramienta principal fue la elección del un menú diario saludable disponible en la página web del hospital y realizar él mismo el cálculo calórico de los alimentos. A los 6 meses presentaba normopeso, con un IMC 25 (descenso de peso de 88 a 74 kg), PA 98 cm, ascenso en el IASE a 100 puntos.

Conclusiones. La buena adherencia a un programa de alimentación en el lugar de trabajo y en este caso el uso del contador de calorías, mas la educación nutricional fue clave para que nuestro trabajador lograra el normopeso.

CO-051 - CAMBIOS EN LA APTITUD DE UN TRABAJADOR CON DIABETES TIPO 1 EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Prado Montes, M. Galán Vargas, M.E. Meza Caballero, M.D.M. Gómez Ruiz, A.J. Santana Cabrera, P.D. Lorenzo Barcia.

HGUGM, Madrid.

ANTECEDENTES: DM es la enfermedad metabólica más prevalente en población laboralmente activa, puede ocasionar daños y pérdidas del bienestar debido a su evolución, complicaciones y efectos secundarios del tratamiento. Según la OMS su prevalencia ha aumentado en últimos años. Se estima que en 2030 sea la 7ª causa de mortalidad. Es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, IAM, ACV y amputación.

OBJETIVO: Valorar cambios en la Aptitud de un trabajador con DM1 para Nocturnidad

MATERIAL Y MÉTODOS: Trabajador de 31 años, Médico Especialista Medicina Interna diagnosticado de DM1 desde los 12 años, tratado con insulina sc los 15 primeros años y desde hace 3 portador de Bomba de Insulina Mectronic .Valorado en SPRL en 2015 emitiéndose Apto con limitaciones para realización de guardias, debido a frecuentes hipoglucemias. En 2018, como Adjunto, aporta nuevos informes de Endocrinología, con HbA1c capilar 6.8% y refiriendo buen control desde la implantación del nuevo tratamiento. Concluyéndose que en el momento actual no existe contraindicación para realización de guardias médicas debido al buen control de enfermedad, ausencia de complicaciones y buen conocimiento de la patología por parte del trabajador.

DISCUSIÓN: La nocturnidad y turnicidad producen alteraciones en el ritmo circadiano. La falta de sueño se relaciona con la aparición de diabetes y aumento de peso, debido alteraciones en secreción hormonal, que disminuyen el gasto energético, aumentan apetito y favorecen la acumulación lipídica. La terapia BICI Mectronic con sistema CONTOURNEXT LINK 2.4 envía lecturas de glucosa inalámbricas a su sistema MiniMed 640G y permite monitorización continua de glucosa 24h generando alertas tempranas sobre subidas y bajadas. Ha demostrado disminuir los niveles de Hb1Ac y duración de hipoglucemias, mejora la calidad de vida, es buena opción en enfermos con mal control diabético y terapias multinsulínicas permitiendo un excelente control metabólico.

CONCLUSIONES: Para valorar la aptitud de un trabajador con DM1 conviene realizar exámenes de salud exhaustivos apoyados en informes de Especialista y llevar a cabo vigilancia de salud periódica para detectar posibles cambios en su patología. Las novedades en el tratamiento de diabetes como BICI dan gran flexibilidad y facilitan la adaptación de los puestos de trabajo.

CO-052 - SUMA PASOS, ELIGE SALUD" UNA EXPERIENCIA EXPORTABLE

C. Vispe Román, E. Ordoqui García, B. Furtado Eraso, B. Asenjo Redín, M. Espronceda Arrontes, L. Otano Oroz.

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud

Antecedentes:

El Servicio de Prevención de Riesgos laborales del Servicio Navarro de salud- Osasunbidea SNS-O observa con preocupación la tendencia creciente del sobrepeso y el sedentarismo. La experiencia adquirida con el programa de ayuda a dejar de fumar, ofertado desde 2004, ha servido de base para el diseño de un nuevo programa de promoción de la actividad física AF.

Objetivos:

- [] Modificar el hábito sedentario y fomentar la AF entre los/as profesionales del SNS-O
- [] Mejorar indicadores de salud cardiovascular y síndrome metabólico

Material y método:

Un equipo multidisciplinar diseñó el programa: logo, eslogan, cronograma, formato, cauces de difusión y contenido a divulgar.

El programa propone sentarse menos y caminar 10.000 pasos al día, todos los días, durante 12 semanas a 25 participantes insuficientemente activos en puesto de trabajo sedentario

Cuestionario de actividad física breve versión española del brief physical activity assessment tool BPAAT

Podómetros, en préstamo, para la medición de AF propuesta

Medición en consulta individual de parámetros antropométricos y analíticos al inicio y al final del programa: IMC porcentaje de grasa corporal, perímetro abdominal, glucosa perfil lipídico índice Homa insulina

Resultados:

La mejoría del perímetro abdominal y % de grasa corporal son los parámetros que más han mejorado en la mayoría de participantes.

La mejoría de parámetros antropométricos y analíticos junto a la percepción de bienestar físico motiva a consolidar el cambio

La mayoría percibe bienestar psicofísico y cree poder mantener el cambio.

El 100% de los participantes recomendaría el programa a otros compañeros.

La buena acogida en los/as profesionales, sus representantes y la Dirección del primer programa en el Area de salud de Tudela ha permitido realizar 2 nuevas ediciones en el Area de salud de Pamplona y de Estella

Conclusiones:

El programa "suma pasos, elige salud" ha influido positivamente en el estado de salud de los participantes modificando su comportamiento hacia otro más activo

Es aconsejable incluir el sedentarismo en las evaluaciones de riesgo de los puestos de trabajo Profesionales con puesto de trabajo sedentario, pueden beneficiarse de un programa low-cost de fomento de la AF

P-001 - ESTUDIO DE CONTACTOS TRAS EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A TUBERCULOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

A. Prado Montes, M. Galán Vargas, M. Marzola Payares, M.E. Caballero, Á. Gómez Losada, E. Martínez Muro.
HGUGM, Madrid

Objetivos:

- Conocer las características epidemiológicas y evaluar riesgo de un grupo de trabajadores con exposición a TB.
- Describir la aplicación y utilidad del Protocolo de Prevención y Control de TB en hospital de tercer nivel.
- Analizar los conocimientos sobre prevención de riesgos laborales y TB, uso de EPIs y medidas higiénico-dietéticas del grupo expuesto.

Material y métodos:

Estudio descriptivo transversal sobre 45 trabajadores con potencial exposición a TB. Se aplicó el Protocolo de Prevención y Control de TB, para evaluar el riesgo de cada trabajador y se citaron en SPRL para realización de PPD e Quantiferon. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, categoría profesional, turno, antecedentes de PPD, contacto previo con TB, vacuna de BCG, resultado de pruebas. Asimismo se entregó una encuesta que recogía información sobre conocimientos previos sobre mecanismos de transmisión de TB, EPIs e higiene de manos. Los datos fueron analizados mediante programa SPSS.

Resultados:

De 45 trabajadores potencialmente expuestos 29 (64.4%) cumplían los criterios de inclusión, 93.1% mujeres y 6.1% varones. La edad media fue 47.03 con una DT de 9.8 y una Mediana de 50. La categoría profesional con mayor exposición fue DUE seguido de TCAE, el turno con mayor número de casos de exposición fue el de Tarde seguido del de Mañana. Se realizaron un total de 22 PPD, negativos 16, positivos 6 a los cuales posteriormente se realizó Quantiferon que resultó negativo en los 6 casos. Se realizaron 7 IGRA test sin previo PPD, 6 resultaron negativos y 1 positivos.

Conclusiones:

- El protocolo para prevención y control de TB resulta sencillo de aplicar y efectivo a la hora de realizar seguimiento y detección de casos positivos.
- Los trabajadores del estudio presentan buena formación/información acerca de prevención de riesgos laborales, realizan higiene de manos en su totalidad y utilizan soluciones alcohólicas en su gran mayoría. Debería reforzarse formación a supervisores y jefes de área.
- Convendría realizar más estudios con mayor numero muestral para poder analizar datos sobre información /formación sobre EPIs y mecanismos de transmisión de TB en función de la categoría profesional, turno o edad.

P-002 - SANGRE OCULTA EN HECES, UNA ALIADO PARA ADELANTARSE AL CÁNCER COLORRECTAL

J.C. Gómez Santana, C. Rivera Nieto, M. Ull Barbat.

SPRL Área I Toledo, Toledo

Antecedentes: El cáncer colorrectal (CCR) y recto es el tercer cáncer más frecuente en el mundo en hombres y el segundo en mujeres. Es un tumor prevenible y curable si se detecta en fases iniciales. Se puede beneficiar de un cribado poblacional: Test Sangre Oculta en Heces (TSOH).

Objetivos: Describir rentabilidad diagnóstica del TSOH en la detección de pólipos colónicos. Estratificar resultados del TSOH según categorías profesionales, sexo, IMC y hábito tabáquico.

Material y métodos: Estudio Observacional y retrospectivo de 2013 a 2017 en trabajadores con edad de cribado para CCR que acudieron a vigilancia de la salud.

Resultados:

	Numero de patologías	Porcentaje
Hemorroides	46	54,76%
Pólipos	39	46,40%
Bajo Riesgo	20	51,28%
Riesgo Intermedio	13	33,33%
Alto Riesgo	6	15,38%
Divertículos	21	25,00%
Carcinoma	2	2,38%
Otros	4	4,76%
No realizada	8	9,50%
Nada	6	7,14%
Total	126 resultados (en 84 colonoscopias)	100%

Sexo	Mujer	Varón	Total		
Número	29	12	41	-	-
Porcentaje	70,70%	29,30%	100%	-	-
IMC	< 24,9	25-29,9	30-39,9	≥ 40	Desconocido
Número	14	18	7	1	1
Porcentaje	34,10%	43,90%	17,00%	2,40%	2,40%
Categorías profesionales	Celador/a	Auxiliar enfermería	Enfermero/a	Médico/a	Otros
Número	11	10	5	1	14
Porcentaje	26,80%	23,40%	12,20%	2,40%	34,14%
Tabaco	Fumadores	No Fumadores	Exfumadores	Desconocido	
Número	16	16	7	2	
Porcentaje	39,00%	39,00%	17,00%	4,80%	

Conclusiones: En la colonoscopia el hallazgo más repetido fueron hemorroides en el 54% de los trabajadores y en segundo lugar los pólipos en el 46%, de los cuales 33% fueron de riesgo intermedios y 15% de alto riesgo; hubo un 2,38% en los que el diagnóstico fue CCR. Se considera justificado continuar realizando screening de CCR a nuestros trabajadores puesto que casi el 50% de los TSOH positivos tuvieron pólipos en la colonoscopia. Conviene reforzar la importancia de la vigilancia de la salud en todos los colectivos de trabajadores.

P-003 - PROYECTO DE COLABORACIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE DESFIBRILADORES EXTERNOS SEMIAUTOMÁTICOS (DESA) PARA VEHÍCULOS POLICIALES DE UN AYUNTAMIENTO

J.C. Parra Rodríguez¹, T. García-Margallo Marfil², P. Meseguer Bidegorri³, V.M. González Gil⁴, J. García Ruiz⁵, M. Gutierrez Peña⁶.

¹ Servicio de Vigilancia de la Salud de CUALTIS, Málaga; ² Servicios Médicos de CUALTIS, Madrid; ³ Centro de CUALTIS, Málaga; ⁴ Servicio de Prevención del Excmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga, Málaga;

Antecedentes

La respuesta a la parada cardiorespiratoria (PCR) extrahospitalaria es una prioridad para instituciones como un Ayuntamiento. Dentro de sus políticas de seguridad y salud, en el año 2015, inicia su programa, "Ayuntamiento Cardioprotegido", cardioprotegiendo sus centros de trabajo. Nuestro Servicio de Vigilancia de la Salud (S.V.S.) ha colaborado en su implementación.

Objetivo

Reducir la mortalidad extra hospitalaria por (PCR), formando y dotando a los agentes de la policía local del Ayuntamiento, en el uso del (DESA).

Material y Métodos

Población de referencia

Nuestro Ayuntamiento, atiende una población de 79.878 habitantes, con 101 policías locales (Septiembre 2018).

Cronograma:

- *Presentación:* Evento público.
- *Material:* Tras valoración técnica del Servicio de Prevención, se adquieren (DESAs) portátiles, modelos ZOLL AED PLUS.
- *Formación:* El (S.V.S.) de CUALTIS, forma en "Soporte Vital Básico y DESA", según Decreto 22/2012, de la Junta de Andalucía. Con 8 horas duración, reciclaje bianual, acreditación con diploma y tarjeta personal.
- *Publicitación:* Diseño de páginas webs, difusión en redes sociales, prensa digital y escrita.

Resultados

Presentación pública en diciembre 2015.

Se dotan 37 centros de trabajo de titularidad municipal y 5 vehículos policiales, con (DESAs) portátiles. 3 intervenciones con reversión de la parada cardiorespiratoria.

El Servicio de Prevención propio, en colaboración con nuestro (S.V.S.), participa:

- Seleccionando el modelo (DESA), atendiendo a criterios de seguridad y eficacia.
- Formación periódica, desde 2014, a 655 trabajadores y 95 agentes de policía.
- En el diseño webs;
(<https://www.velezmalaga.es/index.php?mod=prevencion-de-riesgos-laborales&tag=espacio-cardioprotegido>).
- Redes sociales,
(<https://twitter.com/seguridadvelez>),
- Prensa digital, (<https://www.velezmalaga.es/index.php?mod=noticias&id=3221>),
(<https://www.axarquiahoy.es/velez-malaga-cuenta-con-cinco-desfibriladores-moviles-en-vehiculos-de-la-policia-local-y-proteccion-civil/>),
- Prensa escrita,
(<https://www.diariosur.es/axarquia/velez-instala-desfibriladores-20171007004440-ntvo.html>)
(<https://www.laopiniondemalaga.es/axarquia/2017/10/09/velez-malaga-primer-municipio-espana/960372.html>).

Conclusiones

El mayor impacto en la supervivencia de la (P.C.R) extrahospitalaria es el inicio precoz de maniobras de resucitación y el uso del (DESA). Esto debe ser una prioridad para las instituciones públicas.

La labor de los Servicios de Prevención, es imprescindible, implementando los primeros eslabones de la cadena, a través del conocimiento técnico y la formación reglada, ejemplo en el que nuestra empresa, pretende ser un referente.

P-004 - VACUNACIÓN EN PERSONAL SANITARIO

M.T. García Poó.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

- **Objetivos:**
 - Poner en conocimiento la importancia de la vacunación en personal sanitario en el contexto de Vigilancia de la Salud Colectiva.
 - Pautas de vacunación en adultos.
- **Material y Método:**
 - Consulta de las últimas recomendaciones vacunales según la AEP (Asociación Española de Pediatría) y AEV (Asociación Española de Vacunología).
 - Calendario vacunal actualizado a 1 de enero de 2018.
- **Resultados y Conclusiones.**
 - Tras la experiencia con profesionales sanitarios, pretendo mostrar la importancia de estar inmunizados frente a enfermedades transmisibles que pueden producir enfermedades graves según qué pacientes, con la simpleza de una vacuna.
 - El calendario vacunal entre adultos y niños difiere, teniendo en cuenta la vacunación anterior y contacto con las enfermedades prevenibles.

P-005 - DESFIBRILACIÓN EXTERNA SEMIAUTOMÁTICA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

I. Apellaniz Gonzalez ¹, L. Sustatxa Ortega ¹, S. Gomez Varela ², A. Martin ².

¹ Metro Bilbao, Bilbao; ² Osakidetza, Bilbao.

INTRODUCCIÓN.

Las evidencias clínicas y científicas ratifican que la desfibrilación temprana, en el seno de la cadena de supervivencia, es la respuesta sanitaria más adecuada para este grave problema de salud pública. Los avances tecnológicos han permitido desarrollar una categoría de desfibriladores con un funcionamiento automatizado, que lo hace idóneo para su uso fuera del ámbito estrictamente sanitario por personal no especializado, evitando de esta manera la ruptura de la cadena de supervivencia de la persona enferma hasta la llegada de los equipos de emergencia sanitaria.

OBJETIVOS.

Estudiar la eficacia de los DEAs en base a la exposición de dos casos y exponer la eficacia de la coordinación Servicios de Prevención propios / Servicios de cardiología hospitalaria.

MATERIAL Y METODOS

Disponemos de 45 DESAs, uno por estación o taller. Han sido varios los clientes que han necesitado RCP y uso de DESA en nuestras instalaciones. Hacemos uso de la información facilitada por el DESA, así por el seguimiento de dos pacientes en Coronarias del Hospital.

RESULTADOS.

PACIENTE 1. Se aporta EKG y discusión sobre el mismo.

Hora en que ocurrió el evento: 8,51

Hora de inicio de RCP: 8,52

Hora de llamada al 112: 8,53

Hora de llegada del SVA: 9,05

Nº de descargas: 5

Tt: Implante de un DAI.

PACIENTE 2. Se aporta EKG y discusión sobre el mismo.

Hora en que ocurrió el evento: 10,40

Hora de inicio de RCP: 10,41

Hora de llamada al 112: 10,43

Hora de llegada del SVA: 10,51

Nº de descargas: 1

Tt: Implante de un DAI

DISCUSIÓN

Ambos pacientes pudieron salvar sus vidas gracias al DEA. Un paciente era desconocedor de su PG cardiaca y el otro, si bien estaba en tratamiento, no se había nunca objetivado alteración alguna del ritmo cardiaco.

CONCLUSIONES

Eficacia probada en los dos casos y tratamiento hospitalario más eficaz e inmediato por la disposición de la información facilitada por el DESA. Rendimiento objetivable de la inversión realizada.

P-006 - LA CONTROVERSIA ENTRE APTITUD, INCAPACIDAD Y DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL

L.M. Blanco Álvarez ¹, M.A. Maestre Naranjo ¹, L. Macías Mora ¹, C. Oliver López ¹, F.J. González Espinel ², M.L. Rodríguez De La Pinta ¹.

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda; ² Complejo Asistencial Universitario de León.

Desde la perspectiva de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 y en el artículo 22 de vigilancia de la salud, entenderíamos como **apto** al trabajador que puede desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción física, laboral, psicofísica para realizarla sin riesgo para su salud, seguridad ni la de otros. Según el artículo 243 del Real Decreto Legislativo 8/2015, todas las empresas con puestos de trabajo con riesgo de enfermedad profesional están obligadas a practicar un examen de salud laboral previo a la admisión de los trabajadores, debiendo ser calificados como aptos desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Después de que un trabajador sufre una incapacidad temporal, se debería realizar un examen de salud específico según los riesgos de su puesto de trabajo, para valorar si existen limitaciones en el desarrollo de sus tareas o proponer medidas de adaptación o cambio de su puesto de trabajo, así como la valoración de secuelas de su accidente o enfermedad. Al alta médica, pueden ocurrir varias situaciones: lesiones permanentes no invalidantes e incapacidad permanente parcial (sólo valoradas por contingencia profesional) y alta sin secuelas, incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez. La **incapacidad** permanente hace referencia a la imposibilidad de un trabajador de continuar realizando su profesión habitual, como consecuencia de un proceso o enfermedad, que le impiden desarrollarla con normalidad, y es emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Otro tema es la **discapacidad**, definida como la pérdida de la capacidad funcional secundaria, con déficit en un órgano o función, que conlleva una minusvalía en el funcionamiento intelectual y para afrontar las demandas del entorno social. Según la Ley 5/2003, se consideran personas con discapacidad aquellas a las que se les ha reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%, por un equipo de valoración y orientación.

Por tanto, un debate de actualidad es la declaración de discapacidad, no incapacidad y no apto, que admite calificaciones contrarias sobre un trabajador, una situación que puede conllevar la pérdida del empleo. Las administraciones implicadas deberían colaborar, compartir información y actuar sinérgicamente para solventarlas.

P-007 - ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO EN UN CASO DE DERMATOSIS PROFESIONAL EN UN PROFESIONAL SANITARIO.

M. Ladisa¹, J.A. Martín Hernández², M.D. García Perea¹, E. Ramos González-Serna³, L. De Vincenzi³, P.R. Linares Fernández³.

¹ Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ² Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ³ Unidad Multiprofesional de Salud Laboral de Andalucía, Sevilla.

Antecedentes: La dermatosis profesional se define como "toda aquella alteración cutánea causada, favorecida o empeorada por el ambiente de trabajo". Los profesionales del sector sanitario se consideran de alto riesgo para el desarrollo de dermatosis profesional. En España, dentro de las Dermatitis Profesionales (DP), las Dermatitis de Contacto (DC) suponen el 80-90% y se deben principalmente al manejo de productos químicos variados, utilizados como material de trabajo o empleados para la higiene y la desinfección. Se estima que el 85% del personal de enfermería tiene antecedentes de dermatitis de contacto. El uso obligado de jabones y soluciones antisépticas en las instituciones sanitarias se asocia a reacciones adversas en las manos. Estas reacciones adversas suponen con relativa frecuencia un motivo de Incapacidad Transitoria (IT) del profesional. La elevada incidencia de DC en estos profesionales se considera también debida a otros factores, entre los cuales destaca el lavado repetido de manos.

Objetivos: Garantizar una adecuada adaptación de un profesional sanitario que presenta una dermatosis laboral.

Material y Método: Presentación de un caso clínico de adaptación del puesto de trabajo de un enfermero adscrito al Servicio de Urgencias de un hospital de Sevilla, visto en nuestras consultas y diagnosticado de dermatitis alérgica de contacto por antisépticos y conservantes (metilisotiazolinona y metil-cloro isotiazolinona).

Resultados: Se ha conseguido realizar una adaptación de puesto de trabajo para el trabajador respetando sus limitaciones (limitación preventiva para el uso de sustancias que contengan kathon y para el uso de clorhexidina como desinfectante), utilizando productos detergentes para el lavado de manos libres de kathon y el alcohol como desinfectante. Además se realizó declaración de sospecha de Enfermedad Profesional siendo al final reconocida como tal.

Conclusiones: La dermatitis alérgica de contacto por antisépticos y conservantes es de especial y difícil manejo, ya que el Kathon está presente en la casi totalidad de productos de higiene de manos utilizados en cualquier centro hospitalario, además de estar presente en los detergentes habitualmente usados en nuestros hogares. La adaptación del puesto de trabajo es la clave para una evolución favorable del cuadro clínico y de la plena integración del trabajador afecto.

P-008 - RELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (CEM) Y RIESGO DE DESARROLLAR CÁNCER DE MAMA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

A. Utria Velazquez¹, S. Pozzobon², A.B. Alcaraz Martínez², C. Rivera Nieto³, X.T. Lasso Ruales³, M.A. Sanchez Uriz¹.

¹ Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ² UD de Medicina del Trabajo de Madrid, Madrid; ³ UD de Medicina del Trabajo de Castilla La Mancha, Guadalajara.

Antecedentes: Toda la población se encuentra expuesta en cierto grado a los campos electromagnéticos. Según el Real Decreto 299/2016, de 22 de julio de 2016, se entiende por campos electromagnéticos: Campos eléctricos estáticos, los campos magnéticos estáticos y los campos eléctricos, magnéticos y electromagnéticos variables en el tiempo, con frecuencias comprendidas entre 0 Hz y 300 GHz. El desarrollo de nuevas tecnologías ha incrementado la posibilidad de la exposición humana a CEM y ha provocado cierta preocupación sobre sus posibles efectos en la salud.

Objetivos: Constatar si existe relación entre la exposición ocupacional a CEM y el desarrollo de cáncer de mama. Valorar la relación de los efectos de la exposición a CEM y el cáncer de mama según tiempo y niveles de exposición

Materiales y Métodos: Se realizó búsqueda bibliográfica de artículos científicos, publicados entre el año 2000 y 2017 en siete bases de datos: MEDLINE, WOK, LILACS, EMF-portal, COCHRANE, IBECs y SCOPUS. Para determinar la calidad de la información de cada artículo, se evaluó mediante los criterios STROBE y PRISMA de EQUATOR Network. Para evaluar la evidencia científica de cada artículo, se utilizaron los criterios SIGN.

Criterios de inclusión: Artículos científicos, revisiones sistemáticas y metaanálisis que relacionan exposición ocupacional a radiaciones electromagnéticas y cáncer de mama en trabajadores y trabajadoras, publicados a partir del año 2000.

Criterios de exclusión: Estudios duplicados o ampliación de estudio previo. Población menor de 18 años o hijos de trabajadores expuestos. No distinción entre exposición ocupacional y no ocupacional o estudios en población general.

Resultados:

Total: 11 estudios

5 estadísticamente no significativos

6 resultados dispares o estadísticamente significativos para un grupo concreto

Resultados contradictorios sobre la relación causal entre CEM de baja frecuencia y cáncer de mama. Estudios previos heterogéneos. Datos recogidos previos al año 2000 no tienen en cuenta los avances tecnológicos en los últimos años. Estudios retrospectivos (sesgos de memoria). Estudios de casos y controles (sesgos de selección).

Conclusiones:

No se puede llegar a ninguna conclusión sólida sobre la asociación de exposición ocupacional a CEM y el riesgo de aparición de cáncer de mama.

P-009 - BUENAS PRACTICAS EN PROMOCION DE LA SALUD: PROGRAMA DESHABITUACION TABAQUICA PROFESIONALES SANITARIOS

S. Lucena García, C. Sánchez Borja, G. Naranjo Ruiz.
Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

ANTECEDENTES:

Promover la salud en el lugar de trabajo significa desarrollar medidas para mejorar la salud de los trabajadores/as tratando de influir en el entorno y en sus prácticas.

Estableciendo estrategias de deshabituación tabáquica entre los profesionales sanitarios podremos obtener grandes beneficios en términos de salud ya que ellos constituyen además referente importante para la población.

OBJETIVOS

Garantizar a todos los trabajadores fumadores dispuestos a dejar de fumar que soliciten ayuda, un plan terapéutico adecuado y un plan de seguimiento para alcanzar la abstinencia y consolidarla.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Informar de la estrategia a través de carteles, dípticos y sesiones clínicas.

Identificación población fumadora a través del programa de Salud laboral específico.

Incluir en dos modalidades terapéuticas: intervención grupal (por neumología) y terapia individual avanzada (consulta Salud Laboral).

Realizar registro específico mediante apertura historial tabáquico.

Establecer plan terapéutico y sesiones de seguimiento desde la inclusión al programa hasta completar el año de seguimiento

- Test para valorar grado dependencia, motivación y posibilidades de éxito.
- Tratamiento farmacológico individualizado para ayudar a dejar de fumar.
- Seguimiento clínico periódico: sesiones de seguimiento estableciendo calendario hasta completar año de seguimiento.
- Pruebas complementarias para control clínico del paciente.
- Evaluación de resultados.

RESULTADOS:

Se han puesto en marcha dos tipos de intervención en los profesionales sanitarios:

- Terapia grupal, dirigida desde la consulta de Neumología del centro.
- Terapia individual avanzada: dirigida por Medicina del Trabajo del centro.

Actualmente no disponemos de resultados ya que la estrategia comenzó en Septiembre 2018. Se realizará registro en base de datos de los resultados obtenidos tras el año de seguimiento.

CONCLUSIONES:

Queda mucho camino por recorrer para conseguir el objetivo planteado: ayudar a los trabajadores/as fumadores que deseen dejar de fumar a conseguirlo pero consideramos que estamos en el buen camino, así como el intentar establecer alternativas a los profesionales fumadores para afrontar su jornada laboral sin tabaco.

P-010 - ESTUDIO DE LA MORTALIDAD EN TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) CEUTA. PERÍODO DEL AÑO 2000 AL 2018.

M. Hernández Suriñach, L.D.J. Conti Bello, J.M. Domínguez Fernández, E. Márquez Rodríguez, M.E. Pomares, G. Ortega Martín.

Hospital Universitario de Ceuta.

INTRODUCCIÓN:

El trabajo cotidiano en las complejas organizaciones como los hospitales, tiene características propias que las distingue de otras organizaciones, bien sea por su funcionamiento las 24 horas al día o por trabajar con la enfermedad y la muerte¹. Haciendo interesante el estudio de la mortalidad de estos trabajadores.

OBJETIVOS:

Describir la mortalidad general y sus características más importantes en empleados del INGESA Ceuta, en el período 2000-2018.

METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo retrospectivo de la mortalidad en los trabajadores de INGESA Ceuta, periodo 2000-2018. Realizando una comparación de las principales causas de mortalidad a nivel nacional y local, para lo cual se utilizó como soporte informático el programa SPSS V21.

RESULTADOS:

Se notifican 30 muertes, siendo la media de edad 53 +/- 7,1 años. El 66,7% fueron hombres. La causa de muertes más frecuente fueron los tumores 50% seguido de enfermedades del sistema circulatorio 13,3% y suicidios 13,3%. La categoría profesional con mayor incidencia de mortalidad fue los médicos con 36,7% seguido de enfermería 23,3%.

CONCLUSIONES:

El registro adecuado de la mortalidad de los trabajadores de INGESA Ceuta, permitió la comparación con la mortalidad general de la comunidad de Ceuta y España, basándonos en cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), las cinco primeras causas de mortalidad en el año 2016² fueron: Tabla Nº 1.

	ESPAÑA	CEUTA	INGESA CEUTA
1	Enfermedades del Sistema Circulatorio	Tumores	Tumores
2	Tumores	Enfermedades del Sistema Circulatorio	Enfermedades del Sistema Circulatorio
3	Enfermedades del Sistema Respiratorio	Enfermedades del Sistema Respiratorio	Suicidios
4	Enfermedades del Sistema Nervioso	Causas Externas	Enfermedades Infecciosas
5	Trastornos Mentales	Enfermedades Infecciosas	Accidentes de circulación

Podemos observar como las enfermedades cardiovasculares y los tumores figuran en los primeros peldaños en las distintas comparaciones. Las causas de mortalidad de INGESA Ceuta son similares a las tendencias estudiadas en Colombia³, uno de los pocos estudios existentes.

Destacándose el número de suicidios, el cual puede tener relación con la frustración, esfuerzo excesivo a veces extenuante y depresión⁴. Por lo que sería apreciable profundizar en las causas de suicidios en nuestra plantilla, además de incidir en medidas preventivas sobre los trabajadores.

P-011 - ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES DE BATA BLANCA EN CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y UNA EMPRESA DE SERVICIOS.

P. Niño García¹, M. Bousquets Niño², L. Bousquets Toral³.

¹ Universidad de Oviedo, Oviedo; ² Universidad de Cantabria, Santander; ³ Centro de Salud, Salas.

Antecedentes

Independientemente que el infarto agudo de miocardio en el lugar de trabajo esta reconocido como enfermedad profesional, nos parece pertinente que en nuestras consultas de Salud Laboral realicemos a nuestros trabajadores un estudio de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Entre estos destaca la hipertensión. El fenómeno de bata blanca (FBB), según estadísticas, se da en el 30% de los hipertensos diagnosticados en consulta.

Objetivos

Saber si existen diferencias entre la consulta de Atención Primaria (AP) y la consulta de Salud Laboral (SL) en esta patología.

Material y Método

A todos los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en consulta durante el periodo de Enero a Octubre de 2018 se les puso de forma randomizada el MAPA para realizar diagnóstico de FBB.

La N es de 40, 20 para cada grupo de estudio.

En la consulta de Primaria se limito a la edad laboral de los pacientes para evitar sesgos.

Se compararon los resultados con el programa estadístico SPSS versión 20.0.

Resultado

Se observaron mas número de pacientes afectos FBB en la consulta de SL, (4%,) alcanzando un nivel de significación del 0.002.

En el grupo de AP predominó el sexo masculino, con una media de edad más alta y años de diagnóstico mayor, sin alcanzar nivel de significación estadística.

En el grupo SL presentan mayor tensión sistólica, fuman mas y son mas obesos que en AP, también sin significación.

Respecto al tipo de patrón circadiano destacó en los dos grupos de estudio el paciente No Dipper, después el Dipper, el Risser y por último Dipper extremo.

Conclusiones

Aunque el tamaño de la muestra es pequeña observamos que existe un predominio de fenómeno de BB en la consulta de SL.

Recomendamos en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en consulta poner un MAPA para descartar FBB.

En ambos grupos suelen tener un patrón No Dipper. Recomendamos valorar de forma individual el pautar un antihipertensivo después de cenar para intentar convertirlos en Dipper.

Es preciso hacer estudios con una N mayor para poder decir que en consulta de SL se encuentra un mayor número de pacientes mal diagnosticados de hipertensos debido al FBB.

P-012 - INTEGRACIÓN LABORAL DE PROFESIONAL SANITARIO CON TRASTORNO MENTAL: UN DESAFÍO MÁS ALLÁ DEL ESTIGMA.

J.A. Martín Hernández ¹, M. Ladisa ², P.R. Linares Fernández ³, E. Ramos Gonzalez-Serna ³, L. De Vincenzi ³.

¹ Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ² Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ³ Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral de Andalucía, Sevilla.

INTRODUCCIÓN: Según la OMS (2016), 450 millones de personas sufren una enfermedad mental y esta problemática se encuentra dentro de las 5 primeras causas de discapacidad en el mundo. En la Declaración de Helsinki en Salud Mental (OMS), suscrita por España, se enuncia un modelo de asistencia que combine la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la coordinación interinstitucional y la adopción de medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos.

OBJETIVOS: Mostrar las dificultades de la integración laboral de una trabajadora con enfermedad mental.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentación de un caso clínico de adaptación del puesto de trabajo de una trabajadora sanitaria diagnosticada de trastorno límite de personalidad, en el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) y sucesivamente en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla (HUVR).

RESULTADOS: Trabajadora derivada a la consulta de Vigilancia de la Salud del HUVVM en marzo 2015 y sucesivamente en mayo 2015 estando adscrita a Reten de las consultas externas en turno diurno. Se consiguió una buena adaptación del puesto de trabajo asignándole siempre tareas simples y en las mismas consultas. En febrero de 2016 se incorpora al HUVR y tras una valoración inicial, se recomienda turno estable y evitando turno de noche. Tras varios intentos de adaptación y varios episodios de IT, finalmente se incorpora al servicio de Medicina Preventiva, donde a pesar de ser un puesto en el que se cumplen las recomendaciones, la trabajadora presenta dificultad para desarrollar las tareas que se le asignan, precisando supervisión permanente y para relacionarse con sus compañeros.

CONCLUSIONES: A pesar de los intentos de adaptación del puesto de trabajo por parte de los Servicios de Prevención de ambos hospitales, sólo se ha logrado una adaptación parcial, precisando con frecuencia episodios de IT. Sigue siendo muy marcado el estigma presente en el caso de un trabajador con enfermedad mental por parte de los compañeros, con lo cual se hace necesaria una adecuada educación hacia la población laboral para la "normalización" de este tipo de patología.

P-013 - APLICACIÓN DE LA GUÍA DE FÁRMACOS PELIGROSOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

M.J. Robles Salaverri, F. Vidal Ros, R.M. López Tornero, E. Esteban Redondo, A. Bernadette Moreno, J. Echevarría Martínez.

Hospital Universitario Santa Lucía. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Cartagena, Murcia.

Antecedentes: Nuevas recomendaciones de la NIOSH y el INSHT.

Objetivos: Describir las novedades en medidas preventivas en el manejo de fármacos peligrosos en un hospital de tercer nivel.

Material y Método: Se realizó un estudio retrospectivo observacional en el que se identificaron los medicamentos peligrosos incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital y se clasificaron según las medidas de prevención. Dentro de esta clasificación se seleccionaron aquellos fármacos que se administran en planta de hospitalización y servicio de Urgencias, estableciendo un nuevo protocolo de medidas preventivas en la preparación y administración de los mismos.

Resultados: El listado publicado por el INSHT contiene 321 medicamentos con distintas presentaciones, clasificados en 3 grupos. Grupo 1: medicamentos antineoplásicos. Grupo 2: medicamentos no antineoplásicos. Grupo 3: medicamentos que presentan riesgo para el proceso reproductivo y que pueden afectar a hombres y mujeres que están intentando concebir de forma activa, y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, pero que no comportan riesgo para el resto del personal.

De todos los fármacos utilizados en nuestro hospital, se excluyeron los del grupo 1 que ya disponían de un protocolo adecuado para su manejo y, dentro del grupo 2 y 3 se seleccionaron los que se preparaban y administraban precisando nuevas medidas preventivas (uso de doble guante, bata desechable y, si existe riesgo de salpicadura, protección ocular y respiratoria). Se clasificaron según la vía de administración:

1. Formas farmacéuticas orales líquidas:

- Abacavir.
- Ácido valproico.
- Ciclosporina.
- Clonazepam, gotas orales.
- Nevirapina.
- Risperidona.
- Sirolimus.
- Zidovudina.

2. Formas farmacéuticas orales sólidas: siempre que no se saquen de sus blister no se consideran peligrosos.

3. Fármacos de preparación y administración intravenosa:

- Ácido valproico.
- Ácido zoledrónico.
- Ácido zoledrónico.
- Clonazepam.
- Fluconazol.
- Oxitocina.
- Voriconazol.
- Fenitoína.
- Zidovudina.

Conclusiones: Se elaboró un poster sobre las normas generales de protección para la manipulación, que se distribuyó por todas las unidades del hospital y servicio de Urgencias. Suponiendo una disminución en el riesgo de exposición del personal de enfermería.

P-015 - ACCIDENTES DE TRABAJO CON INCAPACIDAD TEMPORAL

R. Garcia Fernandez, C. Espadas Lazo, T. Fernandez Garcia, M.D.P. Asmat Inostroza, M.V. Barajas Lorenzo, L. Garcia Martinez.
Hospital Universitario de León.

ANTECEDENTES: La LGSS define en su artículo 156 un accidente de trabajo como “*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*”. La misma norma en su artículo 169 afirma que la incapacidad temporal es “*una situación en la que se encuentra cualquier trabajador que por enfermedad (común o profesional) o por accidente (sea o no de trabajo) está temporalmente recibiendo atención sanitaria de la seguridad social e impedido para el desarrollo de las tareas de su puesto de trabajo*”.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este trabajo ha sido conocer el número total de accidentes laborales con baja ocurridos en la comunidad de Castilla y León en el transcurso del año 2017, excluyendo los accidentes “*In Itinere*”

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con datos preexistentes correspondientes a la memoria de actividades de los servicios de prevención de riesgos laborales de la gerencia regional de salud del año 2017. Se estableció como criterio de inclusión ser trabajador de un centro sanitario de la comunidad de Castilla y León entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2017.

RESULTADOS: Se declararon un total de 731 accidentes de trabajo con baja, excluyendo los de tipo “*In Itinere*”. En el gráfico 1 se puede observar la distribución por provincias.

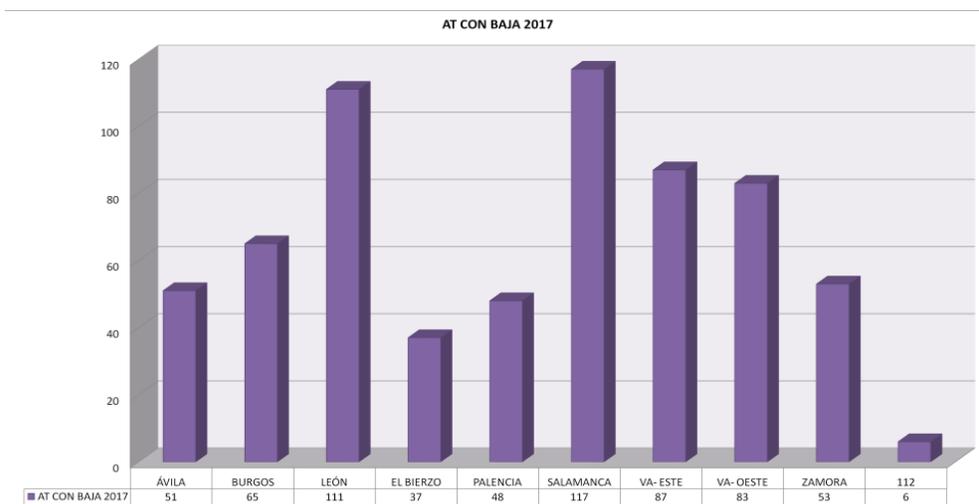


Gráfico 1

El índice de incidencia y de frecuencia de accidentes de trabajo con baja en Castilla y León en 2017 ha disminuido un 3% si lo comparamos con el año anterior. Desde el año 2013, dichos índices están por debajo del valor del MEySS.

CONCLUSIONES: En primer lugar, para evitar los accidentes de trabajo y sus consecuencias es imprescindible conocer lo que son. Por otra parte, la investigación y el análisis de los accidentes ocurridos nos ayudan a averiguar posibles condiciones de trabajo no adecuadas. Evitar los accidentes de trabajo es una tarea compartida y para poder llevarla a cabo no solo es necesaria sino imprescindible, la colaboración de todos los implicados: trabajadores, mandos, técnicos, directivos, autoridades y la Administración.

P-016 - ¿TE AGREDEN? NO LO DEJES EN EL OLVIDO

R. García Fernández¹, M.V. Barajas Lorenzo¹, M.E. Olmedo Ordas¹, M.D.P. Asmat Inostrosa¹, M.D.L.F. Rodríguez Ruiz², S. Borge Olmedo³.

¹ Hospital Universitario de León; ² Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid; ³ Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

ANTECEDENTES: Una agresión comprende tanto insultos como amenazas, coacciones, ataques físicos o daños materiales contra los profesionales causados por usuarios o acompañantes. Cualquier trabajador de un centro sanitario se encuentra en riesgo de ser agredido, por ello es imprescindible desde los servicios de prevención (SPRL) concienciar de la importancia de que todos los trabajadores conozcan los consejos de actuación en caso de agresión.

OBJETIVOS: El objetivo principal de este trabajo ha sido conocer el número total de cada tipo de agresión ocurrida en un hospital de III nivel en los años 2015-2017.

Como objetivo complementario, se contabilizaron el número total de días de incapacidad temporal (IT) a consecuencia de agresiones en el período mencionado en el párrafo anterior.

Otros objetivos fueron establecer el entorno en el cuál se producen mayor número de agresiones y el estamento que más episodios de agresión ha declarado al SPRL.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con datos preexistentes en una base de datos del SPRL de un hospital de III nivel.

RESULTADOS: En el año 2015, se declararon al SPRL un total de 53 agresiones. Tres casos de agresión derivaron en una IT. Esos tres casos tuvieron un diagnóstico de cervicalgia, con una duración de 87, 58 y 166 días de IT, respectivamente.

Al año siguiente, hubo un total de 61 agresiones declaradas. Una contusión en la boca precisó una IT de 29 días y un estrés postraumático tras agresión verbal, 163 días de baja.

En el año 2017, se produjeron 73 declaraciones de agresiones al SPRL. Un traumatismo craneoencefálico derivó en una IT de 411 días y una luxación de un dedo, 350 días.

CONCLUSIONES: El tipo de agresión más frecuente es la verbal.

Como era de esperar, el entorno con mayor número de agresiones es el hospital psiquiátrico.

El estamento que más agresiones declaró fueron médicos y enfermeras.

El aumento de las agresiones a sanitarios en los últimos años hace que tengamos que poner el punto de mira en este campo de actuación.

P-017 - HOSPITAL UNIVERSITARIO COMO MOTOR DE DISEÑO SALUDABLE: ERGONOMÍA INTEGRADA EN EL GRADO DE INGENIERIA

S. Barroso, M. Tortajada, G. Claver, M.J. Méndez, J. Ariz, P. Varela.

Hospital Clínic, Barcelona.

Hospital Universitario como motor del diseño saludable: ergonomía integrada en el Grado de Ingeniería.

ANTECEDENTES

Históricamente, el Hospital Clínic ha dedicado muchos esfuerzos por la integración de los aspectos ergonómicos en el diseño de entornos. No solo se han promovido acciones a nivel interno para la incorporación de criterios y la participación de los usuarios; este interés, ha traspasado las paredes del Hospital estableciéndose, a nivel formativo, un convenio de colaboración con la Escuela de Diseño Elisava.

OBJETIVOS

Integrar criterios de salud y ergonomía en los principios técnicos del diseñador, en su etapa de aprendizaje para que lo integre durante el resto de su ejercicio profesional, a través de la realización de proyectos en el Hospital.

Mejorar las condiciones de usabilidad, prevenir lesiones músculo esqueléticas, promover ergonomía cognitiva en las propuestas del diseñador.

MATERIAL Y METODO

Diseño de un programa formativo adaptado a las necesidades de la Escuela de manera que la ergonomía no se viva como un "añadido ortopédico" si no que proporcione la conciencia de la salud y la usabilidad como valor añadido.

Durante 10 años, se ha impartido esta asignatura a alumnos de tercer y cuarto curso.

RESULTADOS

La Escuela Elisava, se identifica con el Diseño saludable y lo aplica en diferentes líneas de trabajo.

Hay trabajos muy interesantes de alumnos que han servido de reflexión a la hora de diseñar nuevos productos: Buzo de protección que facilita retirada segura, nebulizadores para control ambiental de contaminación, nevera para el transporte de órganos digitalizada, objetos amigos para la rehabilitación de las manos, posters informativos de auto cuidado, mostradores, etc.

CONCLUSIONES

Para garantizar en diseño de entornos saludables, es necesario que el Ingeniero se desarrolle desde etapas tempranas en la cultura de la salud.

Sólo trabajando con los alumnos de diseño desde el inicio, se conseguirá integrar en su ADN la conciencia de la importancia que sus productos tienen a nivel de salud y usabilidad, en el usuario.

Por tanto, solo cabe seguir profundizando en el conocimiento que debe ser impartido a los diseñadores, establecer más programas formativos y que estos llegaran a ser obligatorios en todas las escuelas.

P-018 - CAMPAÑA DE PROTECCIÓN OCULAR: "SÍ A LA CONFIANZA, NO A CONFIARSE".

M. Hage, M. Tortajada, S. Quesada, C. Beurnio, L. Pujol, S. Barroso.

Hospital Clínic, Barcelona.

CAMPAÑA DE PROTECCIÓN OCULAR "SÍ A LA CONFIANZA, NO A CONFIARSE" EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA

Antecedentes

Después de analizar los datos de accidentes biológicos y químicos de salpicaduras en mucosa ocular de los últimos 5 años y, habiendo realizado recomendaciones y acciones apropiadas para reducir estos accidentes, hemos considerado la necesidad de hacer una campaña más activa.

Objetivo

Sensibilizar in situ a los profesionales de la posibilidad de pérdida de la salud en caso de salpicadura biológica y/o química.

Conocer de primera mano la causa de la no utilización de protección ocular.

Material y Método

Se diseñó una campaña itinerante que se realizó en mayo de 2018, con un logotipo del lema de la campaña "Sí a la confianza, NO a confiarse", pósters informativos y chapas.

Se elaboró un cuestionario para los trabajadores/as (check-list), se seleccionaron las diversas unidades de análisis y se planificaron las visitas en todos los turnos. Durante éstas se rellenaban los cuestionarios y se entregaban gafas de protección a aquellos profesionales que no disponían de ellas.

La campaña fue presentada en el Comité de Seguridad y se realizó difusión de la misma.

Resultados

Se recogieron un total de 626 cuestionarios, de ellos destacar que un 44% eran enfermeros/as, 22% técnicos de cuidados de enfermería y 16% resto de personal técnico. Un 94% del total manifiesta que existe riesgo de salpicadura en su puesto de trabajo. Un 64% contestaron que disponían de gafas/cubre-gafas de seguridad, de los cuales un 56% las utilizan siempre o habitualmente.

El 23% de los encuestados sufrió en algún momento de su vida laboral una salpicadura biológica y el 7% una química.

Conclusiones

La campaña tuvo muy buena acogida entre los diversos colectivos y mandos.

Es necesario continuar realizando campañas de forma periódica de sensibilización, así como continuar reforzando en las formaciones sobre la importancia del uso de la protección ocular.

La implicación de los responsables es esencial para garantizar el uso de dicha protección.

La adquisición en el futuro de nuevos modelos de gafas puede contribuir a favorecer su uso.

P-019 - PARA LOS DALTÓNICOS, LA APTITUD LABORAL NO ES COLOR DE ROSA.

F.J. Gonzalez Espinel¹, L.M. Blanco Alvarez², M.V. Casares Del Río¹, J.M. De La Torre Robles¹, M.D.P. Asmat Inostrosa¹.

¹ Complejo Asistencial Universitario, León; ² Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

El daltonismo es un defecto genético hereditario ligado al cromosoma X, que ocasiona dificultad para la distinción de los colores por la afectación de las células fotosensibles del ojo llamadas conos. Tiene diferentes grados que varían desde la incapacidad total para distinguir cualquier color (acromatopsia) a una ligera dificultad para distinguir algunos matices de rojo, verde y azul.

Uno de los métodos diagnósticos más rápidos y empleados es el test de Ishihara.

En nuestra vida diaria el daltonismo puede pasar inadvertido, pero puede suponer un problema laboral para ciertas profesiones en las que es preciso realizar una prueba de daltonismo: bomberos, aviación civil, Policía Nacional o árbitro de fútbol. En estos casos, no superar la prueba de daltonismo supone ser descartado para el puesto.

También, hay otros trabajos que pueden presentar dificultades como electricistas o trabajadores del ámbito sanitario por la dificultad para reconocer cambios de color de la piel (ictericia, eritemas o cianosis) test reactivos de orina o tinciones de microscopía

Aunque actualmente no existe tratamiento para el daltonismo, se han desarrollado gafas, lentes de contacto y aplicaciones que identifican los colores para daltónicos. Aunque hay pocos estudios al respecto, en concreto, el *Functional Vision with X Chrome Lenses* apunta a que el uso de estas lentes mejora la sensibilidad del contraste entre colores.

Por lo tanto, se hace necesario conocer y reflexionar desde los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, cómo los nuevos avances técnicos y médicos favorecen la aptitud laboral de trabajadores con limitaciones sensoriales.

P-020 - NANOMATERIALES EN EL MEDIO SANITARIO.

L.M. Blanco Álvarez ¹, F.J. Gonzalez Espinel ², M.V. Casares Del Rio ², J.M. De La Torre Robles ², M.D.P. Asmat Inostrosa ², R. Garcia Fernandez ².

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda; ² Complejo Asistencial Universitario de León.

El campo de la nanotecnología avanza con rapidez y el uso de nanomateriales es cada vez más frecuente. Los nanomateriales contienen partículas con dimensiones entre 1 y 100 nm, una escala comparable a los átomos y las moléculas.

Como sucede en un amplio abanico de sectores, en la asistencia sanitaria la influencia de la nanotecnología es cada vez más evidente, lo que entraña un mayor riesgo de exposición de los sanitarios en sus entornos profesionales aunque, los nanomateriales pueden ofrecer diversas ventajas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Concretamente en el medio sanitario pueden hallarse: Oxido de oro, óxido de plata, nanotubos de carbono, puntos cuánticos y nanopartículas cerámicas, entre otros.

Los nanomateriales pueden introducirse en el cuerpo humano a través de diversas vías: inhalación, ingestión, penetración dérmica o incluso por vía enteral. Por ello es de especial relevancia, reducir la exposición y usar Equipos de Protección Individual como mascarillas con filtros, guantes y ropa protectora, así como sistemas de ventilación de alto rendimiento.

Así mismo, su uso debe conllevar medidas organizativas que protejan la salud del trabajador: separación de zonas para su manipulación, reducción tanto de la duración a la exposición como del número de trabajadores expuestos.

Existe todavía un vacío de conocimientos en la información disponible sobre la toxicidad de los nanomateriales fabricados, lo que dificulta las evaluaciones de riesgos, haciendo necesaria la revisión y actualización periódica en función de la evidencia existente hasta el momento.

P-021 - PROTOCOLO INTERNO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y/O VIOLENTAS EN EL TRABAJO COMO HERRAMIENTA EN LA PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN EN LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.

A. Unanue Ibañez, S. Otaegui Pérez, B. Alvarez Gómez, I. Astarloa Totorica, R. Rodriguez Cogollo, U. Larrinaga Torrontegui.

OSI Debabrrena, Mendaro.

INTRODUCCION

La violencia en el trabajo es un hecho que está aumentando en los últimos años y al que cada vez se está prestando mayor atención debido al Riesgo que supone para la Seguridad y Salud de los trabajadores.

OBJETIVOS

Desde la Dirección-UBP se pretende establecer un protocolo que establezca medidas preventivas y de actuación a nivel estructural, organizativo y formativo a fin de evitar en lo posible las agresiones sufridas por los trabajadores.

METODOLOGÍA

Se establecen medidas para:

- Impulsar y promover la "Cultura del buen trato" y "Política de de Tolerancia 0"
- Identificar lugares de riesgo y adoptar las medidas estructurales y organizativas necesarias.
- Impulsar acciones de sensibilización y formación de los trabajadores ante las situaciones de riesgo potencial y las conductas preventivas a desarrollar.

RESULTADOS

- Se da a conocer a los trabajadores el protocolo de Actuación ante estas situaciones de riesgo.
- Identificación y cuantificación de las agresiones.
- Clasificación laboral en Accidentes e Incidentes
- Generar confianza y seguridad en los trabajadores para que se sientan protegidos
- Potenciar la comunicación e información basadas en un clima de respeto mutuo y confianza, "Política de Tolerancia 0"
- La adaptación de medidas pertinentes para evitar nuevos episodios violentos.

CONCLUSIONES

- Se realiza el análisis de las agresiones notificadas
- Desde la Comisión creada se ha asesorado a la Dirección y se han aprobado las medidas propuestas.
- Compromiso y la concienciación de todos tanto en la declaración de las agresiones, así como en la puesta en marcha de las acciones tanto preventivas como correctoras.

P-022 - EL CONOCIMIENTO DESCANSA NO SOLO SOBRE LA VERDAD SINO TAMBIÉN SOBRE EL ERROR. (CARL JUNG)

L.M. Torres Ballesteros¹, F.D.A. Manchado López².

¹ Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba; ² Centro de Prevención de Riesgos Laborales, Córdoba.

Antecedentes:

El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (TES), deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Objetivos:

Identificar aquellos trabajadores que por sus características personales puedan ser calificados como TES a circunstancias del trabajo que puedan influir negativamente en su salud.

Material y métodos:

Se lleva a cabo una revisión de casos clasificados como TES, no calificados previamente como TES, para evaluar si las posibles pruebas complementarias hubieran permitido clasificar al trabajador como TES, o si existía la probabilidad de desarrollar alguna alteración de la salud a consecuencia de la actividad laboral con el tiempo.

Resultados:

Vigilancia de Salud integral, individualizada y funcional, conocimiento del estado de salud del trabajador, llevando a cabo las recomendaciones y adaptaciones necesarias para evitar en los TES un efecto negativo en su salud a consecuencia del desempeño del trabajo.

Propuesta de protocolo para valoración inicial de la salud para garantizar la protección de los TES

Conclusiones:

La mejora de protocolos y evaluaciones de riesgo, ayuda a la identificación de TES.

La participación activa del personal sanitario en las evaluaciones de riesgo mejora la identificación de circunstancias del trabajo que puedan influir negativamente en la salud de los trabajadores.

P-023 - GESTIÓN DE LOS TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS DESDE VIGILANCIA DE LA SALUD: ESTIMACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ADAPTACIONES LABORALES EN UN CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

S. Christopher Martínez.

SPP, Madrid.

ANTECEDENTES

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) afectan a millones de personas en todo el mundo. Diversos factores pueden contribuir a la aparición de estos trastornos, siendo especialmente relevantes algunos relacionados con la actividad laboral, como los factores físicos, psicosociales y organizativos.

OBJETIVOS

Estimar el efecto de las medidas preventivas de los trastornos musculoesqueléticos en el ámbito laboral.

Identificar los factores de riesgo más frecuentes de trastornos musculoesqueléticos

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de cohorte prospectivo en una muestra de 38 trabajadores de un centro especial de empleo, distribuidos en dos grupos, el Grupo A con medidas de adaptación y por tanto sin exposición a determinados riesgos laborales y el Grupo B expuesto a los riesgos laborales. Fueron valorados los factores de riesgos laborales, personales e individuales de TME, estimando tras un año, la incidencia de patología osteomuscular.

RESULTADOS

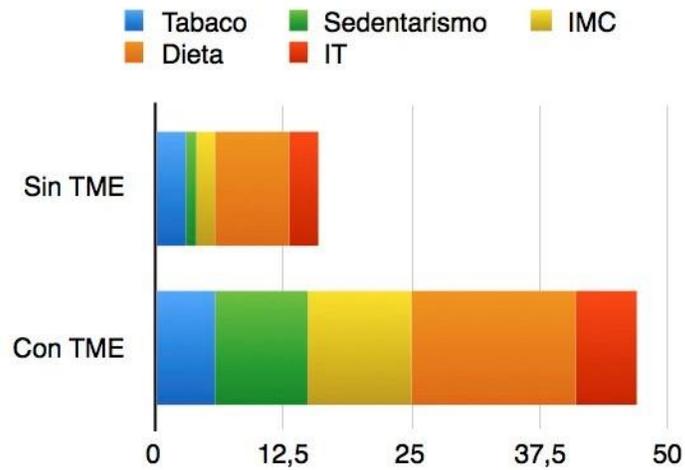
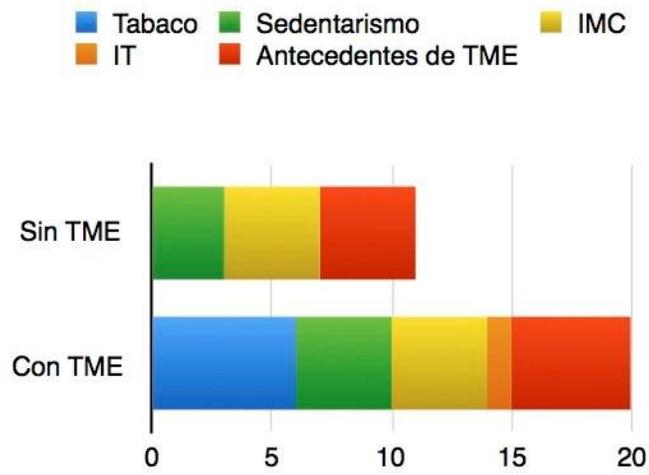
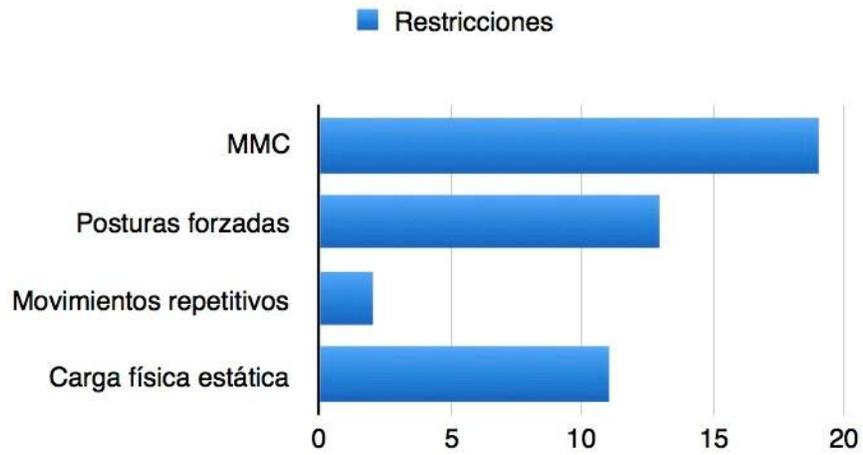
Al comparar la incidencia de trastornos musculoesqueléticos en ambos grupos, hubo una asociación negativa (RR=0,86; IC 95% 0,53-1,41). Aunque se evidencia una disminución de las bajas laborales tras la implementación de dichas medidas.

Los factores que se asociaron con una mayor frecuencia de presentar algún TME fueron el Índice de masa corporal (IMC) > 25 kg/m² (RR 1,91; IC95% 0,92-3,96), el sedentarismo RR 1,88; IC 95% 1,05-3,36), las comorbilidades (RR 1,49; IC95% 0,93-2,38) y el hábito tabáquico (RR 1,42; IC95% 0,89-2,25), respectivamente. Además se observó mayor frecuencia de TME en el sexo femenino (RR 1,26; IC95% 0,71-2,23), en los trabajadores mayores de 55 años (RR 1,25; IC95% 0,75-2,10) y en aquellos con antecedentes de patología osteomuscular, en los había además mayor recurrencia (RR 1,13; IC 95% 0,64-2,01).

CONCLUSIONES

Las medidas preventivas más comúnmente utilizadas para minimizar el riesgo de TME no son, de manera independiente, intervenciones efectivas. Aunque es probable que se asocien a una disminución del absentismo.

La gestión preventiva de los trastornos musculoesqueléticos precisa la valoración de los factores laborales, personales e individuales y la aplicación de intervenciones más objetivas, técnicas y específicas.



P-024 - ELIMINANDO SUSTANCIAS TÓXICAS EN AMBIENTE HOSPITALARIO

B. Suárez Baena¹, A. Peláez González².

¹ HCISO/HUCA, Cangas del Narcea/Oviedo; ² HVN, Riaño, Langreo.

Antecedentes: hablaré de un Hospital comarcal de Asturias, el más pequeño de esta Comunidad, que no por eso deja de estar a la vanguardia de iniciativas que buscan mayor seguridad para sus trabajadores sin dejar por ello de perder eficacia en sus servicios.

Material y Método: haré resumen de cómo desde 2005 se sustituyó en este Hospital el uso de formaldehído, el fijador de tejidos histórico, al haber sido declarado como cancerígeno por la OMS en 2004. Así mismo expondré el proyecto de eliminación de otras sustancias consideradas potencialmente tóxicas y hablaré del registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos que se realiza en Asturias.

Resultados y Conclusiones: En los últimos años, en Medicina de Trabajo se estudia mucho sobre cáncer laboral y como proteger a los trabajadores. Este poster científico pretende ser un resumen de como se ha conseguido eliminar una de estas sustancias en Hospital Comarcal y así animar para seguir en la lucha contra las sustancias tóxicas en ambiente hospitalario.

P-025 - ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO EN EMBARAZADA EXPUESTA A QUÍMICOS PELIGROSOS

C.A. Yepez Tovar, I. Mirabella, M. Blasco, M. Grandal Platero, M. Muedra Sanchez, M. Fernandez
Escribano.

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Antecedentes:

El servicio de anatomía patológica utiliza sustancias químicas imprescindibles para la conservación de piezas anatómicas y así poder realizar un correcto diagnóstico. Por este motivo los patólogos a diario se encuentran en un ambiente laboral expuesto a formalol ($H_2C=O$), y otras sustancias químicas (osmio, xilol, semillas radioactivas), con potencial carcinogénico, mutagenico, genotoxico.

Objetivos:

Valorar la exposición del formaldehido otras sustancias químicas y la adaptación de puesto de trabajo de una Facultativo de Anatomía Patológica.

Material y Métodos:

Mujer de 35 años con antecedentes de migraña y anemia ferropénica, que acude al Servicio de Prevención a notificar segunda gestación en agosto de 2018. Se revisa la evaluación de riesgos del puesto y se emite solicitud de adaptación en agosto de 2018 con las siguientes limitaciones: exposición a medicamentos peligrosos, formaldehido y otras sustancias químicas peligrosas.

Resultados:

Se adapta el puesto con las limitaciones correspondientes teniendo en cuenta la condición de embarazada especialmente sensible y los efectos para el organismo y el feto, de estar expuesta a sustancias químicas potencialmente dañinas para la salud.

Conclusiones:

Se debe tener en cuenta que la exposición a sustancias químicas dentro del servicio de Anatomía Patológica, usadas para el diagnóstico de patologías y preservación de tejidos, principalmente las que tienen un riesgo significativo para la salud y su imposibilidad de ser sustituidas por completo, hace que esta unidad sea particularmente objeto de atención por lo que vendrán definidos por la propia importancia del riesgo, es por ello que ante este caso típico de trabajadora embarazada conlleva a tener más cuidado y consideraciones en lo que respecta a su salud, ya que a pesar de tener la capacidad física y laboral de continuar realizando su trabajo; es fundamental la intervención de la medicina del trabajo, en aquellas situaciones en la que existe un riesgo químico potencial con efectos específicos sobre la salud como los cancerígenos, mutágeno y tóxicos para la reproducción.

P-026 - HEALTHY MIND: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD PSICOLÓGICA PARA LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA HEINEKEN ESPAÑA

Ó.A. Reyes Suárez¹, S. Lastras González², E. García Hernández¹.

¹ Heineken España S.A., Sevilla; ² Heineken España S.A., Madrid.

Introducción y objetivos: El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la salud mental es un elemento esencial para el bienestar. De acuerdo con los datos proporcionados por la EU-OSHA, el estrés supone el segundo problema de salud laboral en Europa. A pesar de la elevada prevalencia, el 40% de los trabajadores encuestados señala que los riesgos psicosociales y el estrés laboral no son abordados por la empresa u organización para la que trabajan (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo). Heineken implementa el programa de Vigilancia de la Salud Psicológica que muestra cómo abordar los riesgos psicosociales en la empresa desde el marco de actuación de la Vigilancia de la Salud.

Los objetivos del programa se basan en:

1. Mejorar la salud psicológica de los empleados de la compañía, dotándolos de habilidades para hacer frente a situaciones de riesgo psicosocial (prevención terciaria).
2. Detectar de manera precoz (prevención secundaria) casos de empleados en situación de riesgo psicosocial a partir de la evaluación de los daños en la salud psicológica en los reconocimientos médicos.
3. Obtener datos que nos permitan orientar la planificación de acciones destinada a la prevención de los riesgos en su origen (prevención primaria).

Material y método: El programa se dirige a todos los empleados de Heineken a través del cuestionario GHQ-12, implementado en los exámenes de salud. Si el resultado obtenido es mayor de 3, se dirige al empleado a una cita con el equipo psicológico, tras su aceptación. Las consultas y terapias se desarrollan individualmente y se ofrecen en horario laboral de los empleados.

Resultados: De los 1760 empleados de Heineken, se ha distribuido el cuestionario a 269 empleados, siendo 59 de ellos positivos. De los 59, han aceptado la participación en el programa 42 empleados.

Conclusiones: Mediante el programa de Vigilancia de la Salud Psicológica, se ha conseguido detectar empleados en situación de riesgo psicosocial a partir de la evaluación de los daños en la salud psicológica detectados a partir de los reconocimientos médicos.

P-027 - HEALTHY HEINEKEN: PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CLÍNICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA HEINEKEN ESPAÑA

Ó.A. Reyes Suárez¹, S. Lastras González², R. Trujillo León¹.

¹ Heineken España S.A., Sevilla; ² Heineken España S.A., Madrid.

Introducción y objetivos: Healthy Heineken es un conjunto de programas dirigidos a la prevención de patologías más frecuentes y mayor morbimortalidad en la población (cáncer y cardiovascular) cuyo objetivo final es mejorar el nivel de salud percibida de los empleados, a través de intervenciones para incrementar la cultura de promoción de la salud y hábitos saludables y las actuaciones médico-preventivas en el entorno de trabajo.

Material y método: El programa de prevención cardiovascular se implementa por los resultados obtenidos en los estudios epidemiológicos, relacionados directamente con los exámenes de salud de nuestros empleados. Se dirige a todos los empleados, se actúa sobre los factores de riesgo modificables y se hace seguimiento de los factores y su evolución hasta la normalización. El programa de prevención del cáncer actúa en detección de cáncer de colon (a través de test de sangre oculta en heces), cáncer de próstata (a través de PSA), cáncer de piel (equipo de dermatólogos en citas individualizadas).

Resultados: De los 1760 empleados de Heineken, 825 participaron en el programa de detección precoz de cáncer (256 en cáncer de colon; 137 en cáncer de piel y 432 en cáncer de próstata). Se detectaron posibles lesiones precancerosas o cáncer en un 13% en colon; 19% en piel y 19% en próstata. En el programa de prevención de riesgo cardiovascular, se realizaron 1196 reconocimientos médicos, en los que se objetivó que el 40% de los empleados presenta hipercolesterolemia, 25% son fumadores; 63% tienen obesidad; 52% son hipertensos y un 3% son diabéticos. Con estos datos, Heineken subvenciona la medicación para dejar de fumar y realiza actividades y consejos de vida saludable para reducir el riesgo cardiovascular.

Conclusiones: La implantación del Healthy Heineken ha demostrado mejorar la salud de los empleados, disminuyendo los factores de riesgo cardiovascular y, a largo plazo, la enfermedad cardiovascular, así como la fomentación de hábitos de vida saludable para disminuir el riesgo de cáncer. En base a los resultados, se estudiará el cambio en el porcentaje de riesgo cardiovascular con test REGICOR para valorar el seguimiento y la reducción de la morbimortalidad en nuestra población.

P-028 - PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PREVENTIVA SOBRE EL RIESGO DE HIPOACUSIA EN TRABAJADORES DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA

C. Alves¹, J. Maqueda², M. Orive³, I. Muro³.

¹ Hospital Universitario de Álava, Vitoria-Gasteiz; ² INSSBT, Madrid; ³ HUA, Vitoria-Gasteiz.

Título: Procedimiento de actuación preventiva para el riesgo de hipoacusia en trabajadores de lavandería hospitalaria

El ruido es uno de los contaminantes ambientales más frecuentemente encontrados en los puestos de trabajo, resultando en un riesgo ocupacional. Hay ruido de impacto o continuo, y de baja frecuencia (8-500 Hz) o alta (2.000-20.000 Hz). Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2015 un 28% de los trabajadores perciben una alta exposición a ruido, aquejándose de hipoacusia, fatiga auditiva, sordera conversacional, cefalea, disminución de productividad, ansiedad, estrés u otros. La exposición repetida al ruido puede desarrollar de forma progresiva la hipoacusia sin que el trabajador se aperciba inicialmente por la afectación de las frecuencias extra- conversacional, con acufenos al final de la jornada de trabajo como síntoma inicial.

El objeto del procedimiento es: el manejo preventivo de la exposición laboral al ruido, y la identificación precoz de la hipoacusia de origen laboral

Se realizará la descripción de los puestos de trabajo en la lavandería en un hospital de tercer nivel, analizando y proponiendo diferentes adaptaciones del puesto, que se aplicarán a:

- o Locales de lavandería.
- o Fuentes de emisión (instalaciones de lavado, secado, planchado y respectiva maquinaria).
- o Medios de protección.
- o Trabajadores/as cuyo desempeño implique una exposición mayor de 80dB(A).

Esas actuaciones serán dirigidas a:

- o Disminuir la fuente de emisión de ruido: adquisición, renovación, mantenimiento preventivo de maquinaria.
- o Disminuir la transmisión de ruido: cierre de las zonas de trabajo y absorción de ruido.
- o La organización del trabajo: limitación de la duración de la exposición y ordenación adecuada del tiempo de trabajo, rotación de trabajadores.
- o Control de los trabajadores: comprar, dispensar, colocar, señalar EPIS adecuados.
- o Formación e información de los trabajadores con cursos de formación sobre riesgo acústico, y sobre EPIS.
- o Vigilancia de la salud de los trabajadores.

Con esta propuesta de adaptación de la lavandería se logrará la cumplimentación de la normativa en relación a los límites de exposición al ruido en los puestos de trabajo.

Asimismo, se conseguirá que los trabajadores no estén expuestos al ruido evitando y previniendo así sus consecuencias.