XXVIII Diada de la Associació Catalana de Salut Laboral: Resúmenes de las comunicaciones libres

Barcelona, 15 de noviembre de 2018

CC BY NC ND

¿ES EFICIENTE EXPLORAR SISTEMÁTICAMENTE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES EN USUARIOS DE PVD?

J.M. Molina[1], S. Sánchez[1], C. Lopez[1], C. Lemonche[1]

Objetivo: La vigilancia de la salud de los trastornos músculoesqueléticos incorpora sistemáticamente la exploración del raquis y las extremidades superiores.

Nuestro objetivo ha sido evaluar la validez de las pruebas clínicas, incluso considerar su necesidad, de manera rutinaria, en el contexto de una vigilancia de la salud altamente protocolizada.

Métodos: Estudio transversal mediante análisis de los datos obtenidos al efectuar la vigilancia de la salud a trabajadores usuarios de PVD.

A la vigilancia de la salud diseñada para este colectivo hemos incorporado el cuestionario nórdico (QN) y la realización de maniobras de exploración clínicas de las extremidades superiores, específicas por las patologías asociadas al uso de pantallas de visualización (Maniobras de Jobe, Durkan y Thompson).

Hemos calculado la validez del QN como elemento de cribado, utilizando estas maniobras exploratorias como patrón de referencia.

Resultados: Muestra válida de 132 individuos, El QN indica unas prevalencias de dolor —los últimos 12 meses— en hombros, codos y muñecas de 53,8%, 17,4% y 31,1% respectivamente y de 28,8%, 6,8 % y 14,4 % en las mismas localizaciones, pero referido a la última semana.

La positividad de las maniobras de Jobe, Thompson y Durkan, ha sido de 2,3%, 8,3% y 9,9% respectivamente.

La razón de verosimilitud positiva ha sido discretamente significativa por el hombro (5,91) y el codo (5,28) cuando se considera la manifestación de dolor los siete días previos a la exploración y no ha sido así en el caso de la maniobra de Durkan por la muñeca (2,85).

Conclusiones: Desde el punto de vista clínico, el uso del QN con el ítem "a corto plazo" optimiza la vigilancia de la salud de los trabajadores usuarios de PVD, con una razón de verosimilitud "buena" (>5) cuando nos referimos a la exploración de hombro y codo.

No todos los aspectos de un examen físico son válidos y reproducibles. Determinar estos aspectos es difícil por el hecho de que no disponemos en muchos casos de un patrón de oro.

Hay poca evidencia sobre la fiabilidad de los tests utilizados para explorar las extremidades superiores[1]. En contextos donde la prevalencia de hallazgos clínicos es baja, una elevada estandarización de pruebas clínicas (o de los tests diagnósticos) no mejora sustancialmente la validez del examen clínico.

La baja prevalencia y la baja importancia —generalmente— de las alteraciones de extremidades superiores en determinados puestos de trabajo, como pueden ser los usuarios de PVD, podrían justificar la eliminación de algunos aspectos de los protocolos al uso, con el consecuente ahorro de tiempo y recursos[2].



1. Àrea de Salut i prevenció de riscos laborals.
Unitat Central de Prevenció. Institut Català de la Salut.
2. Service de Santé au Travail de l'Ain.

Correspondencia:
josepmariamolina@gencat.cat

¿CARGADO Y EN TENSIÓN? VIGILA TUS CERVICALES

J.M. Molina, M. Casimiro, J.A. Medina, I. Miranda, S. Sánchez, N. Sevilla, D. Vizcarro, C. López

Objetivo: Los síntomas músculo-esqueléticos son frecuentes en la población trabajadora y muy especialmente en usuarios de PVD. La literatura identifica los factores psicosociales como fuente de interacción en estos procesos.

Identificar la prevalencia de estas patologías en nuestra población y cuál ha sido su comportamiento para proponer programas enmarcados en el plan de promoción de la salud.

Métodos: Estudio transversal a partir de una muestra de conveniencia de trabajadores, usuarios de PVD, que efectúan voluntariamente la vigilancia de la salud.

La vigilancia de la salud de este colectivo incorpora el cuestionario nórdico (QN) y el cuestionario general de salud de 12 ítems (GHQ-12). El QN se ha desarrollado como una propuesta para recoger y cuantificar los síntomas ósteo-musculares, lo cual lo hace muy útil para identificar dolencias en el ámbito laboral. El GHQ-12 es un instrumento desarrollado para el cribado de morbilidad psiquiátrica no específica. Ha sido validado en múltiples estudios y es fácilmente reproducible.

Resultados: Muestra total de 183 individuos, en la cual identificamos una prevalencia de cervicalgia del 62,6%. El porcentaje de individuos con un valor elevado de GHQ fue de un 19,7%. El análisis mediante regresión logística muestra un riesgo 2,24 veces superior de sufrir cervicalgia si GHQ está elevado, pero este no es significativo (p=0,11). Sí que lo es cuando se considera el género, con un riesgo 4,1 veces superior de sufrir dolor cervical en mujeres (p<0,00).

Manifestar molestias a nivel cervical se ha asociado de manera significativa con las preguntas "¿Se ha notado constantemente cargado/da y en tensión?" (POR=3,8; p=0,01) y "¿Ha sido capaz de disfrutar de las actividades de cada día?" del cuestionario GHQ. (POR=0,13; p=0,02).

Conclusiones: La prevalencia de cervicalgia y alteraciones de salud mental en nuestra población muestran una tendencia similar a los datos de la encuesta de condiciones de trabajo para una población análoga.

Existe interacción entre los datos de salud física y mental. La pregunta "¿"¿Se ha notado constantemente cargado/da y en tensión?" podría tener efecto predictor sobre el desarrollo de dolor cervical, pero harían falta estudios de tipo longitudinal para acreditar esta hipótesis.

Àrea de Salut i prevenció de riscos laborals.
Unitat Central de Prevenció. Institut Català de la Salut.

Correspondencia:
josepmariamolina@gencat.cat

Arch Prev Riesgos Labor 2019; 22 (1): 47-58

CUANDO EMPIEZA EL EJERCICIO PROFESIONAL: LESIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO EN LOS RESIDENTES DEL PARC DE SALUT MAR

C. Alvarado, A. Beltran, R. Villar, N. Gonzalez, C. Serra, J.M. Ramada

Objetivo: Analizar las lesiones por accidente de trabajo (LAT) en jornada e in itinere entre los residentes del Parc de Salut Mar (PSMAR) según grupo de especialidad, año de residencia y tipo de accidente.

Metodología: La información se obtuvo a través de los registros de LAT del Servicio de Salud Laboral y Recursos Humanos. El PSMAR cuenta con una población trabajadora de 3820 personas. La población de estudio son los 382 residentes del PSMAR durante el periodo de 2013-2017. Se ha realizado un análisis descriptivo de la población de estudio. Se han calculado las tasas por 100 residentes para los diferentes grupos de especialidad, año de residencia y tipo de accidente, comparándolas con las de profesionales con más años de experiencia (Médicos, Psicólogos, Biólogos, Enfermeros y Farmacéuticos Adjuntos).

Resultados: El 66% de los residentes en el periodo analizado eran mujeres, con una media de edad de 27,2 años (DE=4,1). El 81% (n=309) pertenecieron a especialidades médicas y el 19% (n=73) a especialidades quirúrgicas. En el período analizado los residentes notificaron 176 LAT La tasa acumulada de LAT en el periodo fue del 11,5% para los accidentes en jornada y del 1,7% para los accidentes in itinere. Los residentes presentaron tasas de LAT que duplicaron a las de los técnicos superiores asistenciales (3-5% vs. 10-14%, respectivamente) con una evolución estable a lo largo del periodo. Esta tasa de LAT no disminuyó con el paso de los años de residencia. Se encontraron diferencias significativas en las tasas de LAT en jornada entre los residentes de especialidades médicas y quirúrgicas (4-8% vs. 84-100%, respectivamente). Las lesiones por exposición a agentes biológicos por vía parenteral fueron las más frecuentes (tasa acumulada del periodo=9,58%), especialmente entre los residentes de especialidades quirúrgicas (tasa acumulada del periodo 91,3%).

Conclusiones: Los hospitales constituyen un entorno laboral donde confluyen riesgos para la salud de orígenes diversos, ante los cuales la reducida experiencia de los residentes puede suponer un factor de vulnerabilidad. En general, los residentes son más vulnerables a los accidentes de trabajo que los otros técnicos superiores asistenciales con más años de experiencia (tanto "en jornada" como "in itinere"). No se puede descartar que el colectivo de residentes notifique en mayor grado las LAT.

Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut Mar. Barcelona;
CiSAL-Centro de Investigación en Salut Laboral.
IMIM/Universidad Pompeu Fabra. Barcelona;
CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Correspondencia:
calvarado@parcdesalutmar.cat

TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS (TME) DETECTADOS EN UN HOSPITAL DE 3ER NIVEL DURANTE LOS AÑOS 2013-2018

J. Matllo, N. Alcaide, I. Domenech, A. López, , S. Pecero, A. Sánchez

La patología músculo esquelética, es un grupo de enfermedades y síndromes que aparecen con frecuencia cuando realizamos el estudio colectivo de los trabajadores pertenecientes al ámbito sanitario.

Nuestro Hospital, como hospital de 3er nivel, no es diferente, en cuanto a este punto y por lo tanto los TME, son una de los principales patologías.

Pretendemos evidenciar los patologías presentes en los trabajadores que puedan tener una relación con el trabajo desarrollado por ellos y sus riesgos.

Se realiza un estudio descriptivo de toda la patología músculo esquelética detectada por la Unidad Básica de Prevención (UBP) teniendo en cuenta diferentes variables conocidas.

Objetivos:

- Describir las patologías encontradas según CIE 9.
- Describir las variables relacionadas.
- Valorar su concordancia en relación a los evaluaciones de riesgos de los diferentes centres.
- Introducir a la evaluación, si se tercia, el riesgo ergonómico en el supuesto de que es constate patología concordante.
- Identificar al personal especialmente sensible al riesgo.

Material y Método: Se ha realizado una extracción de toda la patología músculo esquelética que se ha detectado en los últimos tres años y se han descrito las principales variables que intervienen. Esta tarea se ha realizado por medio del programa Preven CS/32. También se ha utilizado el software asistencial habitual del hospital (SAP asistencial). Posteriormente se han analizado los datos y realizado los gráficos con el programa Excel.

Resultados: Se describen las variables que intervienen en los diagnósticos extraídos y se correlacionan con la evaluación de riesgos.

Conclusiones: Los TME, representan un volumen importantísimo de toda la patología diagnosticada en nuestro hospital y requiere una atención especial para disminuir su frecuencia. Es preciso establecer mejoras cualitativas y cuantitativas en relación al establecimiento de estas medidas, no tan solo en forma de inversiones de ayudas para la movilización sino también en la mejora de la planificación e implementación de estas inversiones.

Unidad Básica de Prevención del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol del Servicio de Prevención Mancomunado del ICS).

Correspondencia:
jmatlloaguilar@gencat.cat

ESTRATEGIAS INNOVADORAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS

N. Fortún, J.C. Schlaghecke, F. Garriga, A. Gorgas

En los últimos años hay una creciente preocupación por las conductas sedentarias en los lugares de trabajo.

Los programas de ejercicios específicos generan beneficios para la salud individual a corto y largo plazo, en especial los que se adaptan a las necesidades reales de los trabajadores. Participar en programas colectivos aumenta la adhesión.

Objetivos: Presentación de una serie de vídeos elaborados por Prevencontrol con el objetivo de completar el examen de salud y promover hábitos saludables.

Métodos: La serie de vídeos elaborados es una vía de comunicación más dentro la relación médico-paciente, con el propósito de que los trabajadores identifiquen las causas de los trastornos musculoesqueléticos que pueden sufrir y aprendan de una manera visual las soluciones propuestas. También es el caso de los vídeos de promoción de la salud donde dependiendo del lugar de trabajo nos hemos basado en la corrección postural, el entrenamiento y estiramientos para que induzcan a una vida más activa y hacer ejercicio saludable en el trabajo y en casa.

Resultados: Cada vídeo tiene una duración de entre 1-2 minutos, para asegurar su visualización y el aprendizaje de las soluciones propuestas.

Las actividades propuestas son realizables en el propio puesto de trabajo, en un minuto.

Se han grabado las mismas secuencias en diferentes situaciones para que sean válidas para trabajadores de diferentes sectores y tipos de trabajo.

Hemos tenido en cuenta las necesidades de diferentes grupos de trabajadores (género, lenguaje, trabajadores de más edad, estado físico...).

Conclusiones: Se han elaborado vídeos motivadores, sencillos de seguir, que interesan a los espectadores, de una duración aproximada de un minuto y que recomiendan actividades a llevar a cabo en el trabajo en menos de un minuto sin que otros lo noten.

Las organizaciones más pequeñas, especialmente las microempresas a menudo, no tienen políticas, estructuras y funciones internas y recursos que ayuden a establecer un programa de ejercicios. Sin embargo, estos videos pueden ganarse el apoyo de la dirección y los empleados.

Prevencontrol.

Correspondencia:
Núria Fortún
nfortun@prevencontrol.com

EVIDENCIA BASADA EN LA BIOMECÁNICA: CASO CLÍNICO

José Luis Parreño Catalán

Objetivos: Valoración funcional de paciente de 45 años, trabajadora en almacén textil, que sufrió caída con diagnóstico de fractura de tibia y peroné de extremidad inferior derecha, tratada mediante reducción abierta y osteosíntesis.

Método: Se realiza un estudio biomecánico basado en un sistema de captura del movimiento en 3D con 20 cámaras, electromiografía de superficie y plantillas instrumentadas. El protocolo incluye el análisis cinemático y cinético de la marcha, la movilidad activa de ambos tobillos sin y con carga del propio peso, y el registro de electromiografía de superficie del tibial anterior y gastrocnemios.

Resultados: Se objetiva una marcada limitación de movilidad activa del tobillo derecho, con signos de dolor en condiciones de carga, déficit muscular de la pierna derecha y un patrón de marcha antiálgico. Dichas alteraciones condicionan/limitan de forma importante la bipedestación y deambulación prolongada, subir-bajar escaleras, planos inclinados y desniveles, la posición de cuclillas, caminar por terrenos irregulares, y la manipulación manual de cargas* (*Es necesario una correcta flexión de rodillas y flexión dorsal de tobillos para levantar un peso de forma ergonómica y evitar lesiones de la espalda. Lower extremity joint kinetics and lumbar curvature during squat and stoop lifting. Seonhong Hwang, Youngeun Kim and Youngho Kim. BMC Musculoskeletal Disorders, February 2009).

Conclusiones: Por lo tanto, la valoración biomecánica permite evidenciar de forma objetiva la repercusión funcional médicamente observada, aportando información numérica y gráfica que contribuya a plantear objetivos terapéuticos específicos para cada caso, así como a diseñar pautas de tratamiento personalizadas, ayudar en la toma de decisiones basada en la evidencia, en la readaptación del puesto de trabajo o reubicación del trabajador, o valorar incapacidades laborales. Sobre esta última, y con respecto al caso expuesto, la sentencia fundamenta: Por consiguiente, visto el profesiograma de la actora (que requiere de deambulación, bipedestación y manipulación manual de cargas), debe estimarse en este momento y lugar la pretensión formulada relativa al grado de Incapacidad Permanente Total, con los efectos que se indican en la parte dispositiva.

Instituto de Biomecánica Clínica.

Correspondencia:
jlparreno@ibc.bio

COMUNIDAD DE PRÁCTICA: ORGANIZACIONES SALUDABLES: CONSTRUYENDO SALUD A TRAVÉS DEL YOGA

N. Rodriguez (nrodriguezv@gencat.cat), M. Solans-Domènech (mtsolans@gencat.cat), J. Caro (jmcaro@gencat.cat), D. Benítez (dbenitez@gencat.cat), V. Serra-Sutton (vserra@gencat.cat)

Esta Comunidad de Práctica (CoP) se ha desarrollado en el marco de colaboración con la Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCat).

Objetivos: Promover organizaciones saludables a través de la definición, implementación y evaluación de una intervención piloto de yoga en el entorno laboral. El concepto de organización saludable incluye bienestar físico, emocional, social y del entorno.

Métodos: El proyecto incluye tres fases: (1) revisión de la literatura; (2) diseño e implementación de una intervención de yoga durante 12 semanas, 2 días a la semana (sesiones de una hora) en 25 profesionales del Departamento de Salud (Generalitat de Cataluña); y (3) evaluación de los beneficios percibidos por los participantes pre y post intervención a través del cuestionario validado de calidad de vida WHOQoLBref comparando con un grupo control, sin intervención. Con el fin de triangular se realizaron grupos focales pre y post intervención. Para la realización de la evaluación se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

Resultados: La inclusión de 24 publicaciones ayudó a definir la descripción de los participantes, la intervención de yoga, y la evaluación de la intervención. Los participantes mostraron mejoras estadísticamente significativas en todas las dimensiones del WHOQoLBref, principalmente en la salud física (70,9 ± 14,6 vs. 81,7 ± 11,0, p = 0,000), seguido de la de relaciones sociales (68, 9 ± 18,8 vs. 76,5 ± 14,0, p = 0,006), salud psicológica (69,9 ± 12,9 vs. 76,7 ± 10,7, p = 0,002) y en la medioambiental (69,3 ± 12,1 vs. 75,7 ± 12,7, p = 0,004). El grupo control no mostró diferencias estadísticamente significativas en ninguna dimensión. En el análisis discursivo, el grupo intervención había mejorado en flexibilidad, agilidad y menos contracturas. En la dimensión personal, la práctica aportó un "espacio para desconectar del trabajo", y también, la percepción de que su nivel de creatividad y de concentración había aumentado. En relación con la gestión del estrés y emociones, los participantes manifestaron una mejor relajación. Finalmente, en relación con la dimensión social algunas de las participantes refirieron un aumento en la confianza en sí mismos y comunicación con los compañeros.

Conclusiones: Se confirma que el yoga en el entorno de laboral favorece la mejora en la calidad de vida, sobre todo en la dimensión física, psicológica y emocional. También favorece la relación con los compañeros, permitiendo modificar las dinámicas de los participantes con otras personas (dimensión sociocultural). Las variaciones en la dimensión del entorno fueron menos destacables, aunque positivas. Todas estas dimensiones se relacionan con el concepto de organización saludable, e incentiva que los profesionales perciban cambios positivos no sólo en la vida profesional, sino también en la personal.

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).
CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP).

PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO EN CATALUNYA

S. Pitarque Asunción

Objetivos: La exposición a factores de riesgo ergonómico es muy habitual: según datos de la segunda Encuesta Catalana de Condiciones de Trabajo (ECCT), un 31,5% de los trabajadores están expuestos a "realizar movimientos repetitivos de corta duración" y un 20,8% están expuestos a "levantar y mover cargas pesadas manualmente". Este hecho motivó la realización de este programa los objetivos del cual son la reducción de un 5% de las tareas de trabajo con presencia de factores de riesgo y la reducción de un 15% el número de factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores de las empresas visitadas.

Métodos: Programa de intervención casi-experimental con comparación pre-post (dos visitas) sobre una selección aleatoria de empresas. Durante la 1a visita, técnicos del ICSSL identificaban factores de riesgo ergonómico de lugares de trabajo seleccionados a través de un check-list estandarizado en empresas de sectores de actividad económica en los que se constató una prevalencia de exposición superior; el objetivo de la visita era identificar factores de riesgo ergonómico y recomendar medidas correctoras dirigidas a eliminar los factores de riesgo existentes o minimizarlos. Los factores de riesgo valorados incluyen movimientos repetitivos y posiciones forzadas de extremidad superior, manipulación manual de cargas y posiciones forzadas de tronco. Transcurridos 5 meses desde la 1a visita, se realizaba una 2a visita durante la cual el técnico volvía a identificar los mismos factores de riesgo. Se han calculado los porcentajes de factores de riesgo eliminados y las diferencias de prevalencia entre las empresas que ejecutaron medidas correctoras entre la 1a y la 2a visita, y las que no.

Resultados: A lo largo de las cinco ediciones del programa, los técnicos del ICSSL han asesorado a más de 1.000 empresas de diferentes sectores de actividad económica, valorando más de 4.000 tareas de trabajo. Las empresas que han ejecutado acciones correctoras (bien propuestas por el técnico, bien planificadas por la empresa para más adelante) muestran un porcentaje superior de eliminación de factores de riesgo respecto las que no han ejecutado ninguna medida. El porcentaje de tareas con presencia de factores de riesgo eliminadas ha oscilado entre el 4,5% y el 7,4%, mientras que el porcentaje de factores de riesgo eliminados ha oscilado entre el 15,2% y el 19,7%.

Conclusiones: Año tras año se ha podido constatar que la intervención del Institut Català de Seguretat i Salut Laboral en cuanto a la eliminación de tareas con presencia de factores de riesgo ergonómico y del número de factores de riesgo ergonómico presentes ha sido efectiva.

Institut Català de Seguretat i Salut Laboral (ICSSL).
Departament de Treball, Afers Social i Famílies.
Generalitat de Catalunya.

Correspondencia:
silvia.pitarque@gencat.cat
Tel. 935 538 061

PREMIO EX AEQUO A LAS MEJORES COMUNICACIONES

PROGRAMA "SENTIRSE BIEN PARA TRABAJAR MEJOR"

M. Vilar[1], J. Moreno[1], E. Mallorquí[1]

Objetivos: Evaluar el impacto del programa "Ejercicio Laboral Preventivo" de Biwel para la prevención de trastornos músculo-esqueléticos a dos niveles:
- Evolución de los dolores osteomusculares y salud autopercibida de los trabajadores.
- Obtener indicadores de rentabilidad económica para la empresa.

Metodología: El programa sigue la metodología Biwel en "Ejercicio Laboral Preventivo" y consta de diferentes fases en las que se incluyen sesiones diarias de ejercicio físico de 10 minutos durante los años 2015, 2016 y 2017. El programa se ofreció a un total de 233 trabajadores, de los cuales el 43% asistió a todas las sesiones de forma asidua. Las sesiones consistían en ejercicios específicos para cada puesto de trabajo que incluyan el trabajo de movilidad articular, refuerzo muscular y estiramiento al inicio de la jornada laboral.

Se han evaluado indicadores de seguimiento (asistencia y adherencia al programa), indicadores de satisfacción, indicadores de salud (dolores osteomusculares, adherencia a la actividad física fuera del trabajo y condición física) e indicadores de gestión y económicos (absentismo por causa osteomuscular y relación coste-beneficio del programa).

El año 2017 se incorporó además un Fisioterapeuta para realizar las funciones de readaptación de lesiones y reincorporación después de una baja.

Resultados: Las dolencias osteomusculares leves y moderadas se redujeron del 50% al 41% en hombros, del 64% al 57% en la zona cervical, del 82% al 60% en la zona lumbar y del 56% al 46% en la zona dorsal. Los niveles de inactividad física pasaron del 25% al 16%. La satisfacción media de los empleados ha sido de 8,6 sobre 10 y la salud auto-percibida ha sido un 11% mayor que al inicio del programa.

A nivel de impacto económico, se observó una reducción del absentismo por causa osteo-muscular. En este sentido, los trabajadores que participaron en el programa tuvieron 2,8 días menos de baja que los que no participaron. Durante los 3 años del programa, la empresa ha obtenido 0,98 euros por cada euro invertido, lo que ha supuesto un ahorro económico de 61.300 euros al año.

Conclusiones: La implementación de ejercicio físico en el lugar de trabajo tiene un impacto positivo a varios niveles: salud objetiva, percepción de salud e impacto económico.

Uno de los mayores éxitos ha sido conseguir demostrar la rentabilidad para la empresa de dedicar parte del tiempo de la jornada laboral a hacer ejercicio físico.

1. Biwel Salud Empresarial, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, Cataluña, España.

Correspondencia:
jordimoreno@biwel.cat

CALCULAR EL RETORNO DE LA INVERSIÓN ROI, DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS TRANSTORNOS MÚSCULOS

M. Closa[1], L. López[1], C. Bertran[1], J. Ruiz[2]

Objetivos: Calcular el Retorno de la Inversión ROI, de un programa de Prevención de los Trastornos músculos esqueléticos (TME). Pon una Buena Postura y Mueve-T.

Método: Durante los años 2014, 2015, 2016 y 2017 se han realzado distintas actividades para Prevenir los TME en la empresa. Las acciones realizadas durante estos años han sido diversas, empezando con campañas de sensibilización al inicio de programa "Pon una Buena Postura", con la impartición de formaciones específicas de prevención de los TME realizadas por fisioterapeuta ,la realización de ejercicios de estiramientos adecuados a las distintas tareas de los puestos de trabajo, y actividades diversas en la empresa de una forma continuada durante todo el año para aumentar el nivel de actividad física entre los empleados (yoga, running, caminatas, pilates, zumba...).

Se ha evaluado el ROI con un modelo repartido en tres bloques: un primer bloque donde se definen los costes directos necesarios para realizar los programas al empezar el programa en el tiempo basal y en los distintos años, un segundo bloque donde se definen las partidas en las que queremos ahorrar o disminuir costes con la implantación de las actividades, que en nuestro caso se refieren a los costes por las incapacidades temporales por esta causa y un tercer bloque donde se calculan los retornos de lo invertido (ROI) acumulados a través de los años, producto de las acciones. Se ha considerado una tasa de descuento anual del 3%.

Resultados: En el primer año, 2014, bajo el supuesto efecto de las acciones el ROI fue de 0,20 €, indicando que por cada euro invertido se recuperaron en ese año 0,20 €, en el 2015 el ROI acumulado fue de 0,57 €, en el 2016 de 2,04 € y en el 2017 de 1,28 € con una diferencia neta ajustada de 10.508 € y una tasa interna de retorno del 92%.

Conclusiones: En base a los parámetros analizados, el retorno de la inversión del programa de prevención de los trastornos músculo-esqueléticos ha resultado ser útil, siendo el valor acumulado de 1,28 € por cada 1 € invertido.

1. Medicina del Treball Boehringer Ingelheim España, S.A.
2. MIXeSTAT, S.L., Barcelona.