

Programa de prevención de trabajadores con problemas de salud: intervención para una vida laboralmente activa.



José M^a Ramada. Médico del Trabajo. Profesor asociado Universidad Pompeu Fabra.
Servicio de Salud Laboral. Madrid, junio 2012

Parc de Salut MAR

Es una organització integral de serveis que conformen un gran Parc de Salut con mas de 3600 professionals.



Treballadors/es

• Hospital del Mar	2.078
• Hospital de l'Esperança	430
• CAEM	436
• Centre Fòrum	274
• IMIM	87
• INAD	249
• Escola Superior Infermeria	16
• Institut Bonanova FPS	28
• Asistència primària	59
TOTAL	3.657

Introducción

La medicina del trabajo es una especialidad médica dirigida a la promoción de la salud de los trabajadores, así como a la **prevención y manejo de las lesiones, las enfermedades y la discapacidad** causadas por el medio ambiente y el trabajo¹.

1. *UEMS Section of Occupational Medicine. Unión europea de médicos especialistas.*



Introducción

En el contexto de esta jornada, adquieren especial relevancia los términos:

- Prevención,
- **Manejo,**
- Lesiones, enfermedades,
- **Discapacidad.**



Introducción

Manejo (*management*) → participación activa en:

1. Diagnóstico.
2. Tratamiento.
3. Seguimiento del proceso.
4. Rehabilitación.
5. **Promoción de una reincorporación rápida, segura y satisfactoria.**
6. **Búsqueda de soluciones adaptativas.**
7. **Asesoramiento ante la propuesta de posibles cambios de puesto de trabajo.**



Justificación

Desde la perspectiva de la salud:

→ It is better to work than not to work, provided that working conditions are reasonably acceptable^{1,2}.

1. Wadell G , Burton T, Aylward M. J Insur Med. 2007;39:109-120;

2. Butterworth P, et al. J Occup Environ Med 2011;68:806-12. (psychosocial environment).

→ Sickness absence is a right but it can be a disadvantage for the worker him/herself, lost productivity and social costs.

Professor Dame Carol Black's report, 2011. Directora Nacional de Salud y Trabajo en UK, es la presidenta de la Academia de los Reales Colegios Médicos y Presidente de la Fundación Nuffield.

→ Macdonald EB, Sanati KA. Occupational health services now and the future: the need for a paradigm shift. J Occup Environ Med 2010;52:1273-7.



Justificación

Desde una perspectiva de costes:

- La duración de los episodios IT es uno de los determinantes más importantes del coste de la IT¹.
- Los **episodios largos de IT** son responsables de la mayor parte del coste y se han asociado a una **menor probabilidad** de retorno al trabajo².
- Aún así, la evidencia muestra una mayor efectividad cuando el seguimiento se inicia precozmente, al inicio de la IT.
- Las intervenciones laborales en el proceso de retorno al trabajo obtienen mejores resultados si el abordaje es integral (no sólo médico).

1. La incapacidad temporal para el trabajo: análisis económico de su incidencia y duración. Ministerio de trabajo e inmigración. Disponible en: www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/.../119778.pdf

2. Sampere M. Reincorporación al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por contingencia común de larga duración. Análisis de los factores pronóstico. TESI DOCTORAL UPF / 2011. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/77904/msv.pdf?...1>



Programa de prevención de trabajadores con problemas de salud (GP3):

Conjunto de acciones realizadas con el objetivo de conseguir que los profesionales con un problema de salud , asociado a una reducción de su capacidad para trabajar, puedan seguir trabajando o regresen al trabajo de forma rápida y segura.

Además, es una buena oportunidad para realizar actividades de vigilancia de la salud y para avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo.



Programa de prevención de trabajadores con problemas de salud (GP3):

Objetivo principal:

- Promover una vida laboralmente activa incrementando la capacidad para trabajar.

Objetivos específicos:

- Promover el retorno al trabajo **rápido, seguro y satisfactorio** de los profesionales en situación de IT.
- Reducir la duración (pronóstico), los nuevos casos (incidencia) y el coste de la IT.
- Mejora continua de las condiciones de trabajo.
- Satisfacción de profesionales, mandos y gestores.

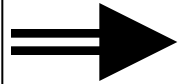


Programa de prevención de trabajadores con problemas de salud (GP3):

Trabajadores incluidos en el programa:

- Trabajadores que están trabajando y tienen problemas de salud: buscamos reducción de la incidencia.

- Trabajadores en situación de IT: buscamos la mejora del pronóstico (duración).



Valores: confianza, respeto, confidencialidad, fácil acceso.

Base conceptual: modelo biopsicosocial de la salud, criterios de eficiencia y calidad (evidencia científica).



IT por contingencias comunes (ITcc)

Acciones:

- Comunicación con el trabajador en IT: telefónica y/o presencial (en casos seleccionados). Trabajo de campo: ENFERMERIA DEL TRABAJO.
- Tratamiento de cada caso: precoz e individualizado .
- Mejoras en la gestión clínica: facilitar el diagnóstico y tratamiento, avanzar visitas médicas, pruebas diagnósticas, tratamiento rehabilitador o intervenciones quirúrgicas, etc.
- Mejoras preventivas: mejora y adaptación del puesto de trabajo, propuestas instrumentales, intervenciones ergonómicas, etc.
- Mejoras laborales: cambios de puesto de trabajo, cambios de turno, reincorporación con jornada progresiva, etc.



IT por contingencias comunes (ITcc)

la gestión preventiva de profesionales con problemas de salud en situación de IT

NO es control del absentismo

- Control del absentismo → reducir el fraude
- GP3 → → → → → facilitar el retorno al trabajo



ITcc - Proceso (1)

1. Primer contacto telefónico con todos los trabajadores en IT, desde el SSL, ofreciendo soporte y posibilidades de intervención. Implantación escalonada desde enero 2011:

enero	episodios > 4 semanas
abril	episodios > 3 semanas
mayo	episodios > 2 semanas
mayo	episodios > 1 semana
julio	desde la primera semana

2. Valoración del estado de salud (integral), posibilidad de intervenciones y evaluación médica de la capacidad para trabajar.
3. Valoración conjunta del caso con los mandos intermedios.



ITcc - Proceso (2)

3. Comité GP3, permanente y multidisciplinar: S. Salud Laboral (dinamización), D.RRHH, D. Enfermería; reuniones quincenales, discusión de casos seleccionados.

Capacidad ejecutiva: 50% de casos resueltos a corto plazo.

Respeto, confidencialidad, consentimiento del trabajador.

4. Coordinación con el ICAM.

5. Evaluación:

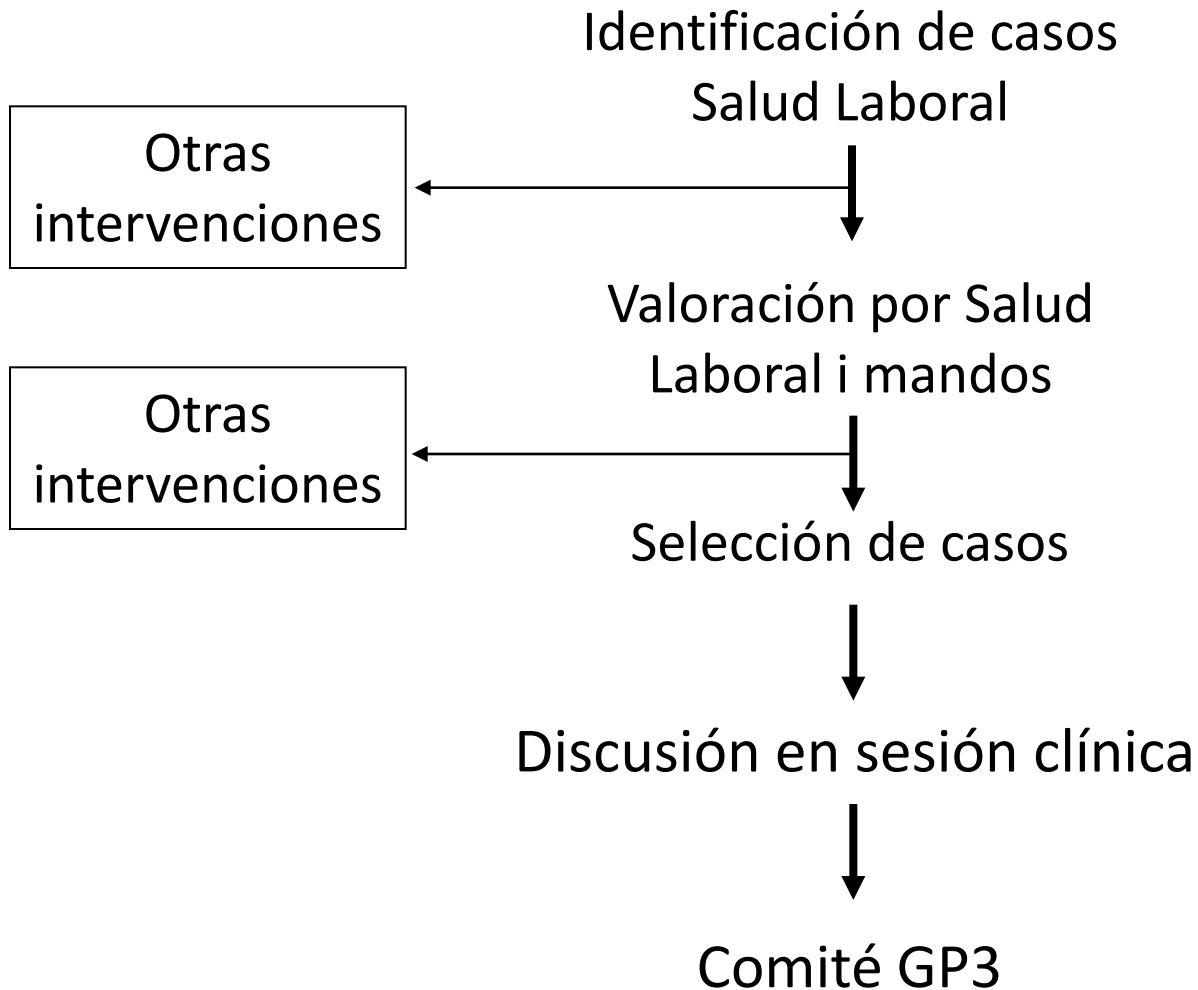
- a) seguimiento de cada caso, más allá del alta médica.

- b) análisis de la evolución de la ITcc;

- c) evaluación de la satisfacción del trabajador y mandos.



ITcc - Proceso (3)



Actividad realizada, enero – diciembre 2011

PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2011	n
• Trabajadores incluidos en el programa	916
• Llamadas realizadas (Enfermería del trabajo)	810
• Trabajadores contactados** (Enfermería del trabajo)	500
• Primeras visitas realizadas (Enfermería /Medicina del trabajo)	105
• Propuestas ICAM (Medicina del trabajo)	14
• Seguimiento (Enfermería/Medicina del trabajo)	116
• GPPPs – Propuesta adaptación (Medicina del trabajo)	11
• Gestiones clínicas (Enfermería y Medicina del trabajo)	21
• Altas tras el contacto y propuesta inicial sin llegar al GP3	453

** 428 trabajadores no contactados por: alta en el momento del contacto, casos conocidos por SSL.



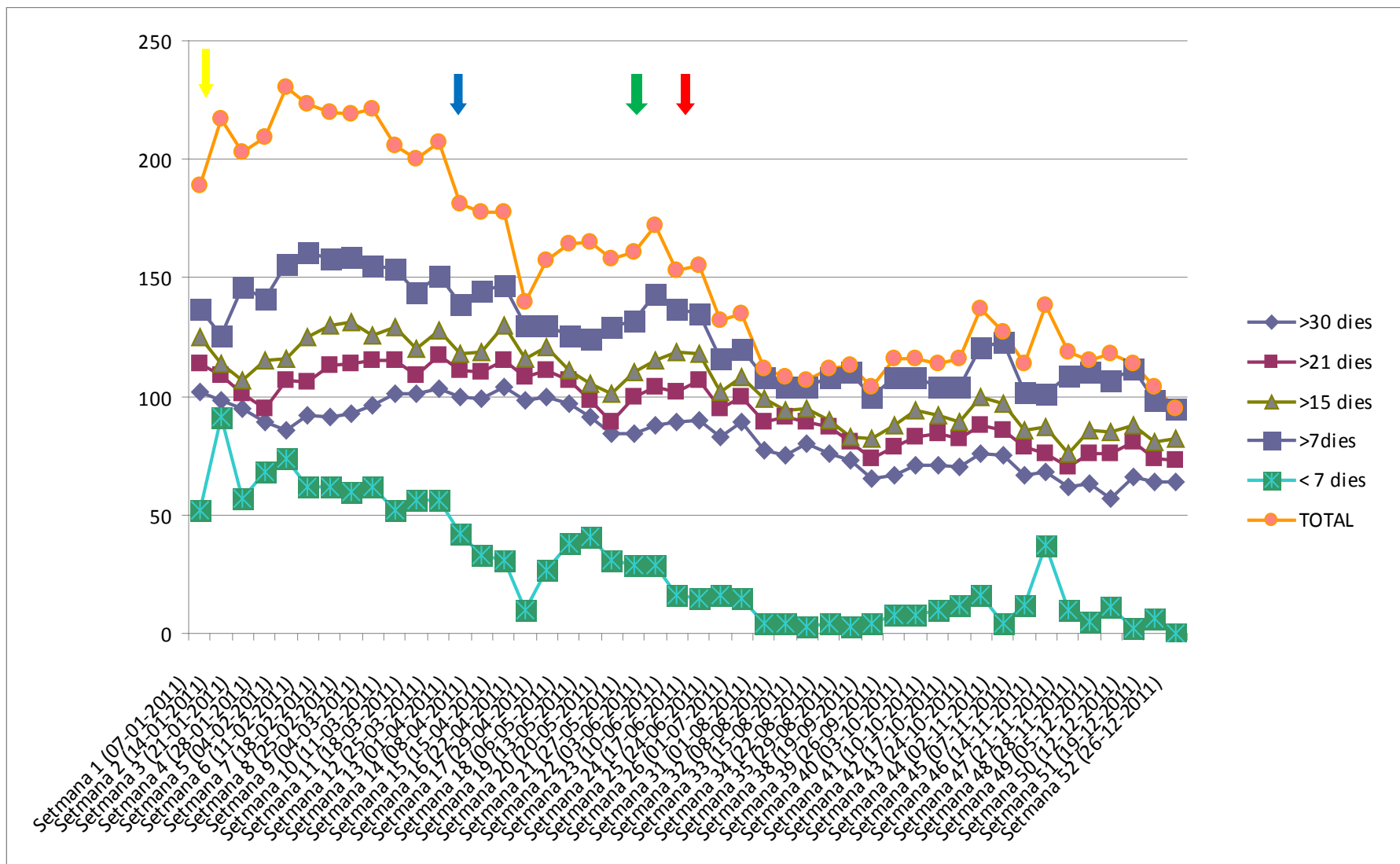
Actividad: evolución número de episodios de IT

Nº Trabajadores en situación d'IT	>7días	< 7 días	TOTAL
Prueba Piloto 07-12-2010	147	27	174
Semana 1 (07-01-2011)	137	52	189
Semana 2 (14-01-2011)	126	91	217
Semana 3 (21-01-2011)	146	57	203
Semana 4 (28-01-2011)	141	68	209
Semana 5 (04-02-2011)	156	74	230
Semana 6 (11-02-2011)	161	62	223
Semana 7 (18-02-2011)	158	62	220
Semana 8 (25-02-2011)	159	60	219
Semana 9 (04-03-2011)	155	62	221
Semana 10 (11-03-2011)	154	52	206
Semana 11 (18-03-2011)	144	56	200
Semana 12 (25-03-2011)	151	56	207
Semana 13 (01-04-2011)	139	42	181
Semana 14 (08-04-2011)	145	33	178
Semana 15 (15-04-2011)	147	31	178
Semana 16 (22-04-2011)	130	10	140
Semana 17 (29-04-2011)	130	27	157
Semana 18 (06-05-2011)	126	38	164
Semana 19 (13-05-2011)	124	41	165
Semana 20 (20-05-2011)	129	31	158
Semana 21 (27-05-2011)	132	29	161
Semana 22 (03-06-2011)	143	29	172

Nº Trabajadores en situación d'IT	>7días	< 7 días	TOTAL
Semana 23 (10-06-2011)	137	16	153
Semana 24 (17-06-2011)	135	15	155
Semana 25 (24-06-2011)	116	16	132
Semana 26 (01-07-2011)	120	15	135
Semana 31 (01-08-2011)	108	4	112
Semana 32 (08-08-2011)	104	4	108
Semana 33 (15-08-2011)	104	3	107
Semana 34 (22-08-2011)	108	4	112
Semana 35 (29-08-2011)	110	3	113
Semana 38 (19-09-2011)	100	4	104
Semana 39 (26-09-2011)	108	8	116
Semana 40 (03-10-2011)	108	8	116
Semana 41 (10-10-2011)	104	10	114
Semana 42 (17-10-2011)	104	12	116
Semana 43 (24-10-2011)	121	16	137
Semana 44 (02-11-2011)	123	4	127
Semana 45 (07-11-2011)	102	12	114
Semana 46 (14-11-2011)	101	37	138
Semana 47 (21-11-2011)	109	10	119
Semana 48 (28-11-2011)	110	5	115
Semana 49 (05-12-2011)	107	11	118
Semana 50 (12-12-2011)	112	2	114
Semana 51 (19-12-2011)	98	6	104
Semana 52 (26-12-2011)	95	0	95

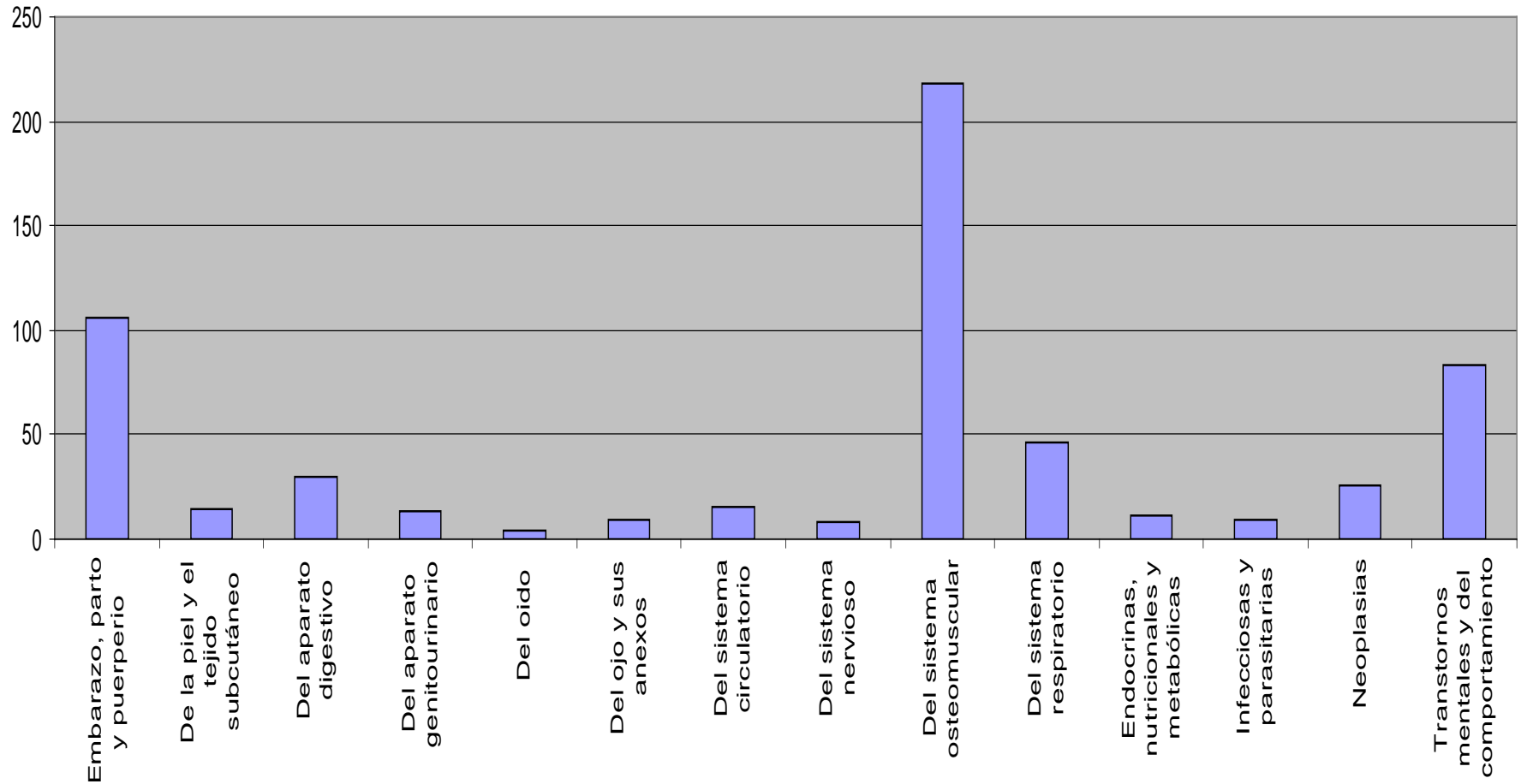


Actividad: número de episodios, por duración

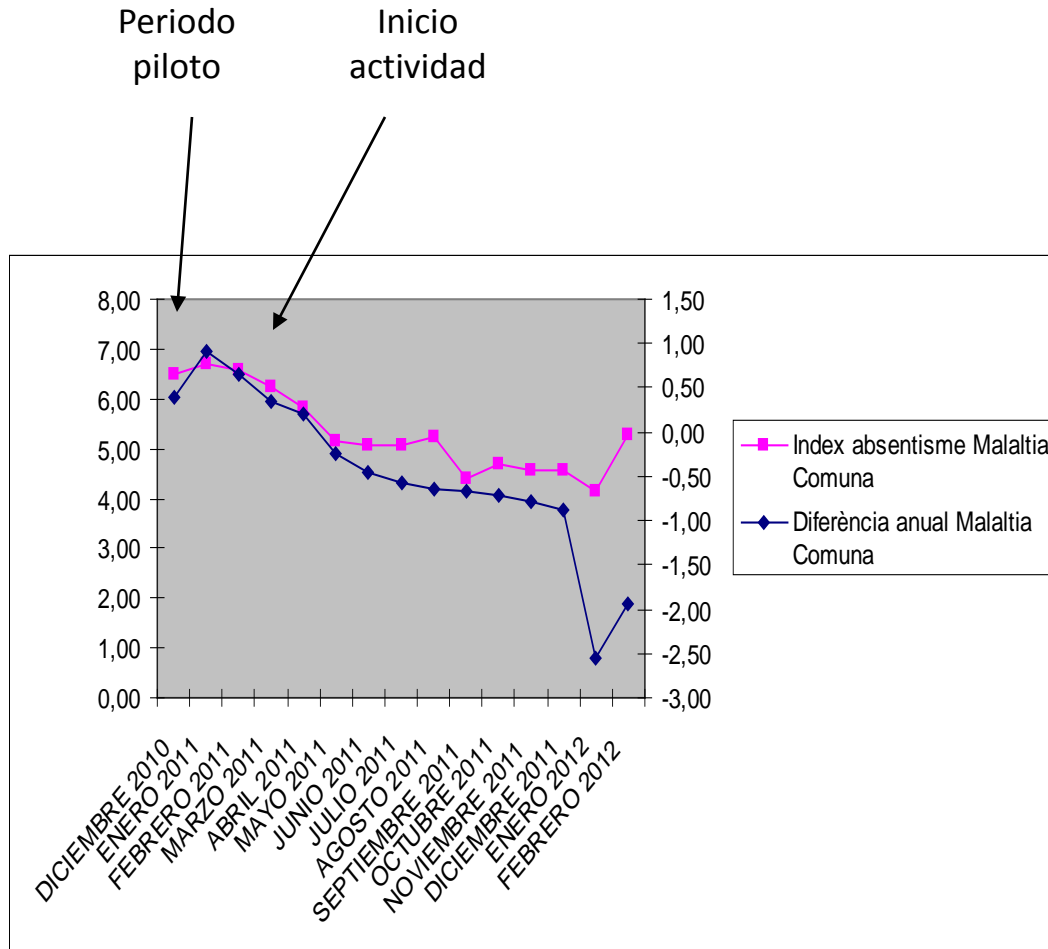


Actividad: Por patologías

Desde 1 de Enero 2011



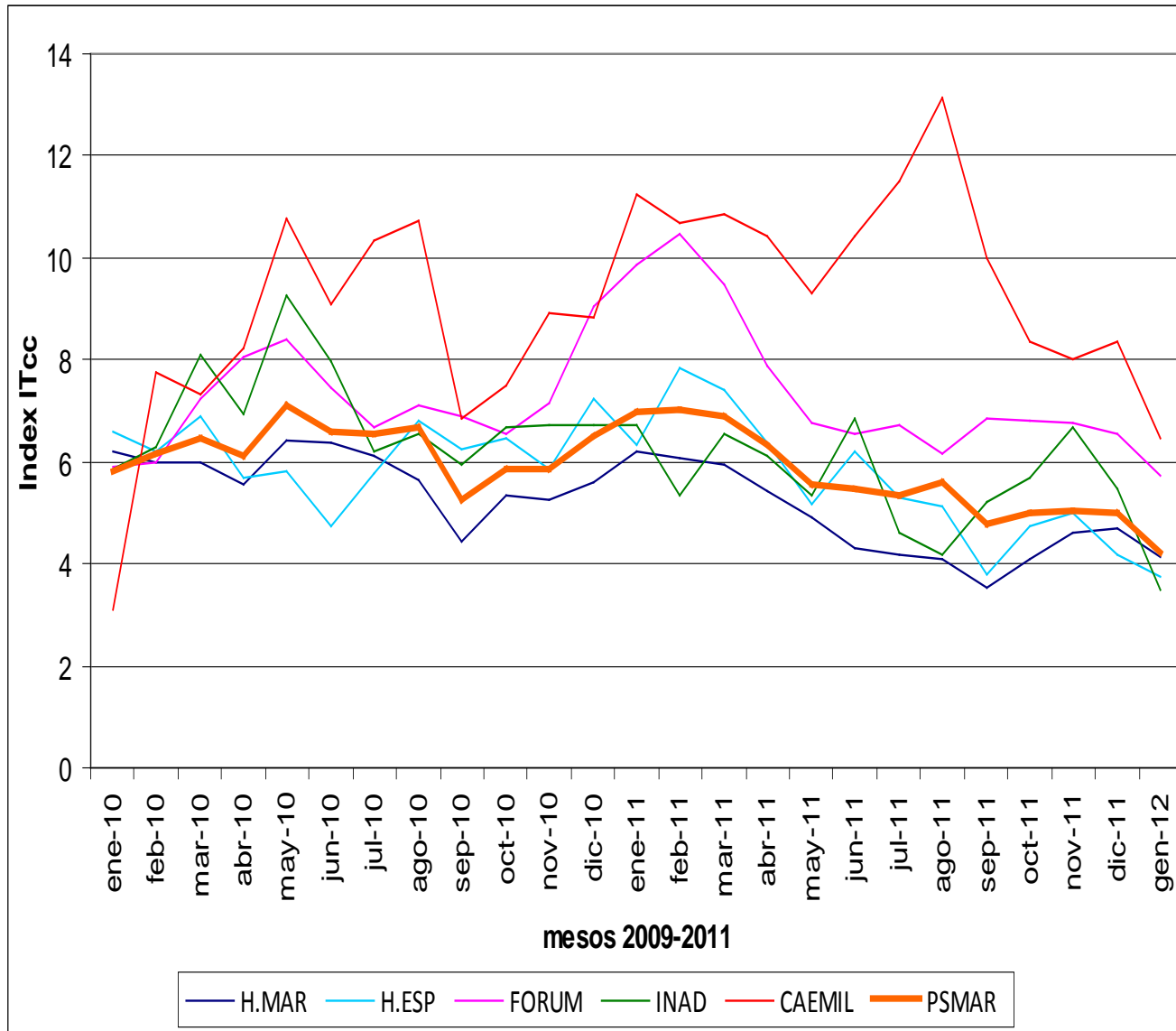
Evaluación: índice de absentismo ITcc



	Index absentisme Malaltia Comuna	Diferència anual Malaltia Comuna
DICIEMBRE 2010	6,49	0,40
ENERO 2011	6,71	0,91
FEBRERO 2011	6,59	0,66
MARZO 2011	6,26	0,35
ABRIL 2011	5,83	0,21
MAYO 2011	5,15	-0,25
JUNIO 2011	5,08	-0,45
JULIO 2011	5,07	-0,57
AGOSTO 2011	5,25	-0,65
SEPTIEMBRE 2011	4,40	-0,67
OCTUBRE 2011	4,68	-0,72
NOVIEMBRE 2011	4,56	-0,78
DICIEMBRE 2011	4,55	-0,87
ENERO 2012	4,15	-2,56
FEBRERO 2012	5,28	-1,93



Evaluación:



CONCLUSIONES

- Muy buena acogida y amplia aceptación en la institución.
- Reducción del índice de absentismo en más de 2 puntos en últimos 14 meses.
- Se han priorizado los episodios más largos: reducción significativa del número de episodios de más de 21 días.
- No ha sido posible establecer un grupo control, pero la evidencia científica muestra que la inseguridad laboral empeora la salud.
- En estos momentos, es factible el seguimiento de las ITs a partir de la primera semana.



Acciones previstas a corto plazo

- Mayor implicación de los mandos, formación.
- Implicación sistemática de los servicios clínicos, especialmente reducción de los tiempos de espera.
- Rehabilitación y counselling.
- Contactos con Atención Primaria (experiencia Gripe).
- Intervención similar en IT por contingencias laborales (LAT,EP).
- Colaboración CiSAL: análisis detallado de la distribución y características de la IT que orienten acciones específicas.
- Convenio de colaboración con NHS Lanarkshire, Scotland.



AGRADECIMIENTOS:

Servicio de Salud Laboral Parc de Salut MAR
Dirección de Recursos Humanos.
Dirección de Enfermería.
Dirección Médica y Servicios clínicos.
Delegados de prevención.
Consol Serra (Cap del Servei de Salut Laboral)
Nuria Gonzalez Moreno (Secretaria)
Rocío Villar (Médico del Trabajo)
Joan Mirabent (Enfermero del Trabajo)
Josefina Pi-Sunyer (Enfermera del Trabajo)
Julià del Prado (Técnico de PRL)
Carmen Sanchez (Técnico de PRL)
Chelo Sancho (Técnico de PRL)

GRACIAS