

Distribución de Adaptaciones de Puestos de Trabajo (APT) por sexo, edad, ocupación y servicio: Tasa de APT y su utilidad en la Vigilancia de Salud Colectiva (VSC)

José M^a Rossi Rodríguez, Enfermero del Trabajo
Ana Fernández Vázquez, R2 Enfermería del Trabajo
Álvaro Santibañan Corchos, R1 Enfermería del Trabajo
M^a Muñoz Pérez, Enfermera del Trabajo
M^a Sánchez Rubio, Enfermera del Trabajo
Raffaella Fabiano, Médica del Trabajo

VIGILANCIA DE LA SALUD
UNIDAD DE PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO
SEVILLA

Palabras clave / Términos relevantes:

Adaptación puesto de trabajo, Aptitud, Envejecimiento, Determinantes de la Salud en el Trabajo, Gradiente social, Ocupación, Vigilancia de Salud Colectiva

JORNADAS
DE PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES

plandaluca2022.com

31 MARZO - 1 ABRIL
OSUNA (SEVILLA) 2022
#PRLAndaluca2022



Introducción

La Comisión de Determinantes de Salud de la OMS en el año 2008 definió a los **Determinantes sociales** como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" (1).

En 1991, Göran Dahlgren y Margaret Whitehead proponen un modelo en el que los niveles de salud individual y poblacional estarían definidos por cuatro estratos: el *entorno macropolítico*, en segundo lugar el *entorno social, ambiental y laboral*, en tercera posición la *integración social y comunitaria* y en último lugar, los *estilos de vida*. En el núcleo del modelo se encuentran los determinantes intrínsecos o no modificables como sexo, edad, raza y carga genética. El modelo de Dahlgren y Whitehead sitúa las **condiciones de trabajo** en su segundo estrato de **determinantes sociales de la salud** (2).

En todas las sociedades se da el hecho de que a medida que descendemos por la escala social, se vuelven más comunes la mayoría de enfermedades (3) (**gradiente social de la enfermedad**). Dentro de una misma organización se han establecido variaciones en las condiciones de salud entre diferentes niveles de trabajadores (4).

En el análisis de las condiciones de trabajo, los factores de riesgo para la salud pueden ser agrupados en tres grupos de Determinantes de la Salud en el Trabajo: **Entornos de trabajo** (puesto de trabajo y su entorno físico), en segundo lugar los **Requerimientos de la tarea** (exigencias psicofísicas que requiere el desempeño de la actividad), y

en tercer lugar **el Medio Social** (conjunto de normas que regulan las relaciones interpersonales y jerárquicas) (5).

El conjunto de los factores de riesgos exige del trabajador una respuesta de adaptación de carácter biomecánico, biológico o comportamental que re-equilibre el binomio salud/enfermedad, de manera que si la carga de riesgos sobrepasa la capacidad de adaptación la resultante será los fallos, el malestar o la enfermedad (6).

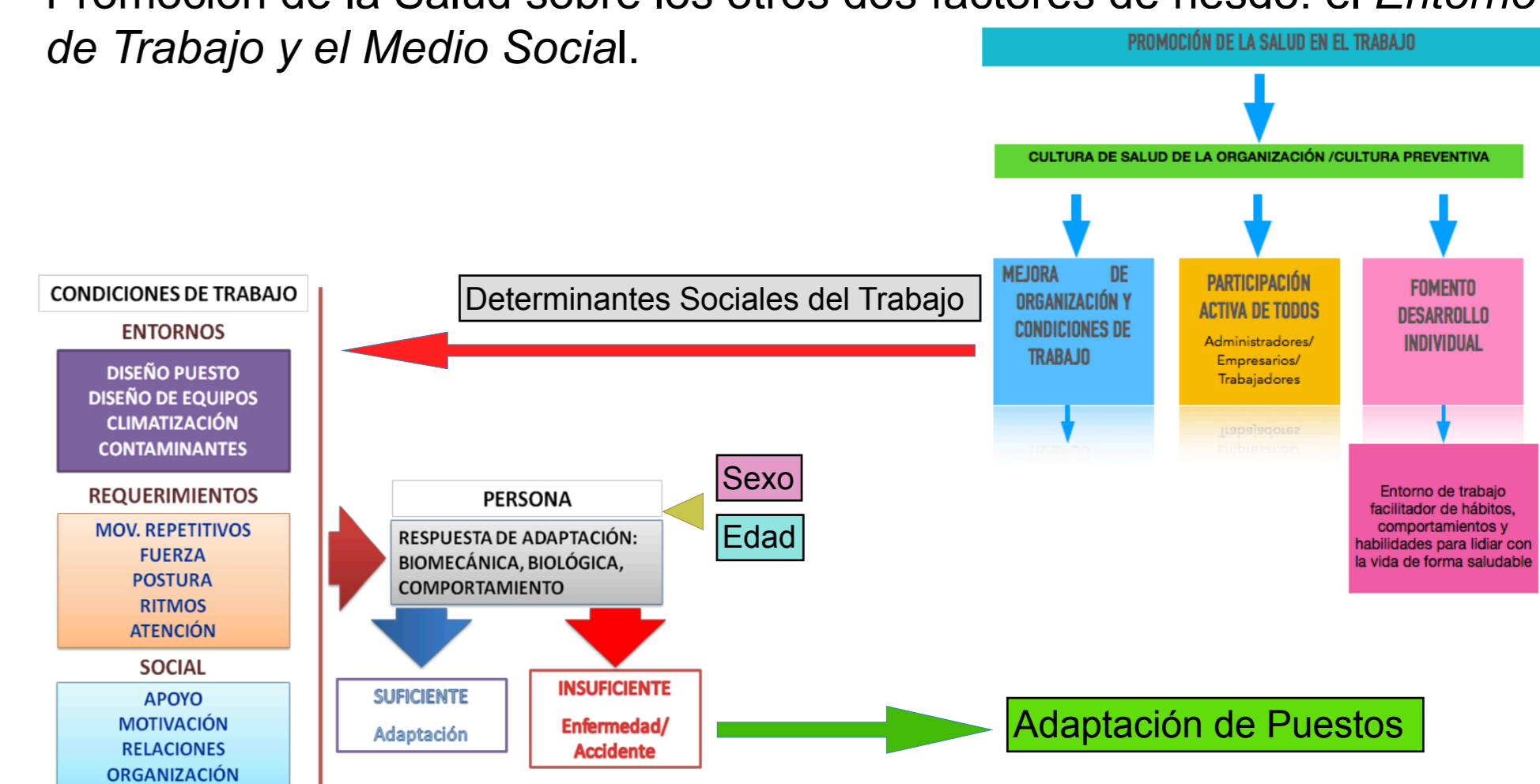
El objeto de la Adaptación del Puesto de Trabajo (APT) es que no se rompa el equilibrio entre salud-enfermedad, facilitando la respuesta de adaptación del trabajador con la modificación de un factor de riesgo concreto, el de **Requerimientos de la Tarea**, es decir, se persigue **conciliar demanda de trabajo y la aptitud funcional del trabajador** (6).

Por otra parte, las diferencias en el estado de salud entre ambos sexos se relacionan con factores biológicos, aunque las características de **género**, socialmente construidas, también determinan en gran medida las desigualdades en salud (7).

La **edad** es otro factor a tener en cuenta en una organización y precisa ser integrada en la gestión preventiva. La influencia que la edad puede tener en las exigencias psicofísicas de una tarea puede interferir en la capacidad del trabajador, y es posible que convierta a un profesional en especialmente sensible a un determinado riesgo, sobre todo en el desempeño de tareas que requiera una importante

movilización de facultades físicas, una alta carga sensorial y/o un alto nivel de destreza manual o rapidez en la emisión de respuestas (8).

La Vigilancia de Salud Colectiva (9) brinda la posibilidad de conocer la realidad de colectivos ocupacionales concretos, mediante el análisis longitudinal de las APT, segregadas por sexo, edad, ocupación y servicios, proporcionando información muy útil para hacer propuestas, no sólo en los **Requerimientos de la tarea** como establece el procedimiento 15 de PRL de Adaptación de Puestos de Trabajo del SAS, sino también ampliando las propuestas de intervención desde la Promoción de la Salud sobre los otros dos factores de riesgo: el **Entorno de Trabajo y el Medio Social**.



Objetivos

Objetivo general:

• Conocer la proporción de APT en el colectivo de trabajadores del HUVR de Sevilla y su distribución por edad, sexo, ocupación y servicio.

Objetivos específicos:

- Determinar la probabilidad de aparición de APT de las diferentes subpoblaciones conforme al sexo, edad, ocupación y servicio.
- Determinar la equivalencia entre el riesgo relativo con la tasa de APT por sexo, edad, ocupación y servicio.

Material y Métodos

Diseño observacional basado en un **análisis descriptivo**.

Población de estudio. Plantilla de profesionales del HUVR en activo a fecha del 31/12/21.

Unidad de investigación. Certificación de aptitud con Adaptación de Puestos de Trabajo, definido como "las modificaciones o ajuste razonable de las condiciones de trabajo de un puesto específico con el objeto de que un trabajador concreto catalogado previamente como especialmente sensible, pueda desempeñar las funciones propias con garantía de protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo" (10).

Criterios de inclusión y exclusión. Número de certificaciones de adaptaciones de puestos de trabajo para trabajadores especialmente sensibles (TES) en vigor hasta el 31/12/21, excluyendo las emitidas por motivo de embarazo y lactancia, contabilizándose un total de 730 APT.

Fuente de información. Base de datos de *Winmedtra* que contiene información de la certificación de adaptaciones y/o restricciones laborales del puesto.

Tratamiento estadístico. Se utilizó el programa informático *Calc Libreoffice* para el cálculo de porcentajes, riesgo relativo, tablas y representaciones gráficas.

Mediciones principales. Las variables de estudio:

Sexo. M, mujer; H, hombre

Edad. Diferenciada por tramos de 18-34, 35-44, 45-54 y ≥ 55

Ocupación. Categorías profesionales definidas por el Servicio Andaluz de Salud. Determinadas categorías se han reagrupado en base a criterios de funcionalidad conforme a la *Guía de Criterios de Aptitud para trabajadores del ámbito sanitario* editado por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto Carlos III (11).

Servicios. Reagrupación de algunas categorías profesionales por centros y/o servicios del HUVR.

Indicadores.

Proporción de trabajadores con APT en relación al total de la plantilla.

Tasa de APT como $N^{\circ} \text{ APT} / n^{\circ} \text{ trabajadores subpoblación} \times 100$ trabajadores, por sexo, edad, ocupaciones y servicios.

Riesgo relativo con sus intervalos de confianza (95%) de cada una de las subpoblaciones que presentan una proporción de APT superior a la media de APT.

Conclusiones

Las mujeres presentan mayor vulnerabilidad que los hombres puesto que generan mayor número de APT.

No solo el **sexo** es el factor biológico diferenciador a la hora de enfermar. También las características de **género**, socialmente construidas, determinan en gran medida el estado de salud.

Es necesario abordar el impacto de los múltiples roles en ambos sexos y analizar cómo varía en función de la ocupación, como indicador del nivel socioeconómico.

Muchos problemas de salud están ligados al envejecimiento, por ello es imprescindible actuar tanto a nivel primario mediante campañas de promoción de la salud, como a nivel secundario, mediante la correspondiente vigilancia del estado de la salud de los trabajadores con altas demandas físicas y mentales, y de aquellos con más de 40-50 años.

Se propone catalogar las variables implícitas de los **Requerimientos de la tarea**, de la ocupación en general y de cada trabajador en particular

y establecer niveles de demanda o exigencia psicofísica para analizar las posibles relaciones con la producción de APT.

El Área de Vigilancia de la Salud dispondrá de la información de los determinantes de la salud que se asocian a los factores de riesgo del **Entorno de Trabajo y Medio social** y establecerá niveles de exposición a dichos factores para estudiar patrones epidemiológicos en la producción de APT.

La concentración de APT en determinados servicios (Consultas, Hospital Materno-Infantil de TCAE y Enfermeras) se puede entender por los procedimientos de movilidad interna de profesionales, regulada por normativa mediante acuerdos entre la Dirección y representantes de los trabajadores.

La inclusión de la tasa de APT en la Vigilancia de Salud Colectiva a intervalos temporales, permite tomar conciencia de la realidad de los trabajadores más vulnerables para gestionar desde la previsión y la prevención.

Resultados

El número total de adaptaciones, excluyendo a las generadas por embarazo y lactancia, es de 730. Representa el 7,29% respecto al total de la plantilla.

Se producen más APT a medida que aumenta la edad con una tendencia más acusada en mujeres que en hombres (gráfica 1).

Las mujeres tienen 1,5 más probabilidad que los hombres de presentar una APT (RR:1,5; IC 95%:1,26-1,8).

A partir de 55 años la frecuencia aumenta 2 veces más con respecto al resto de edad (RR:2; IC95%:1,74-2,3)

En gráfica 2, se recoge el porcentaje de adaptaciones de ocupaciones en relación al total de APT.

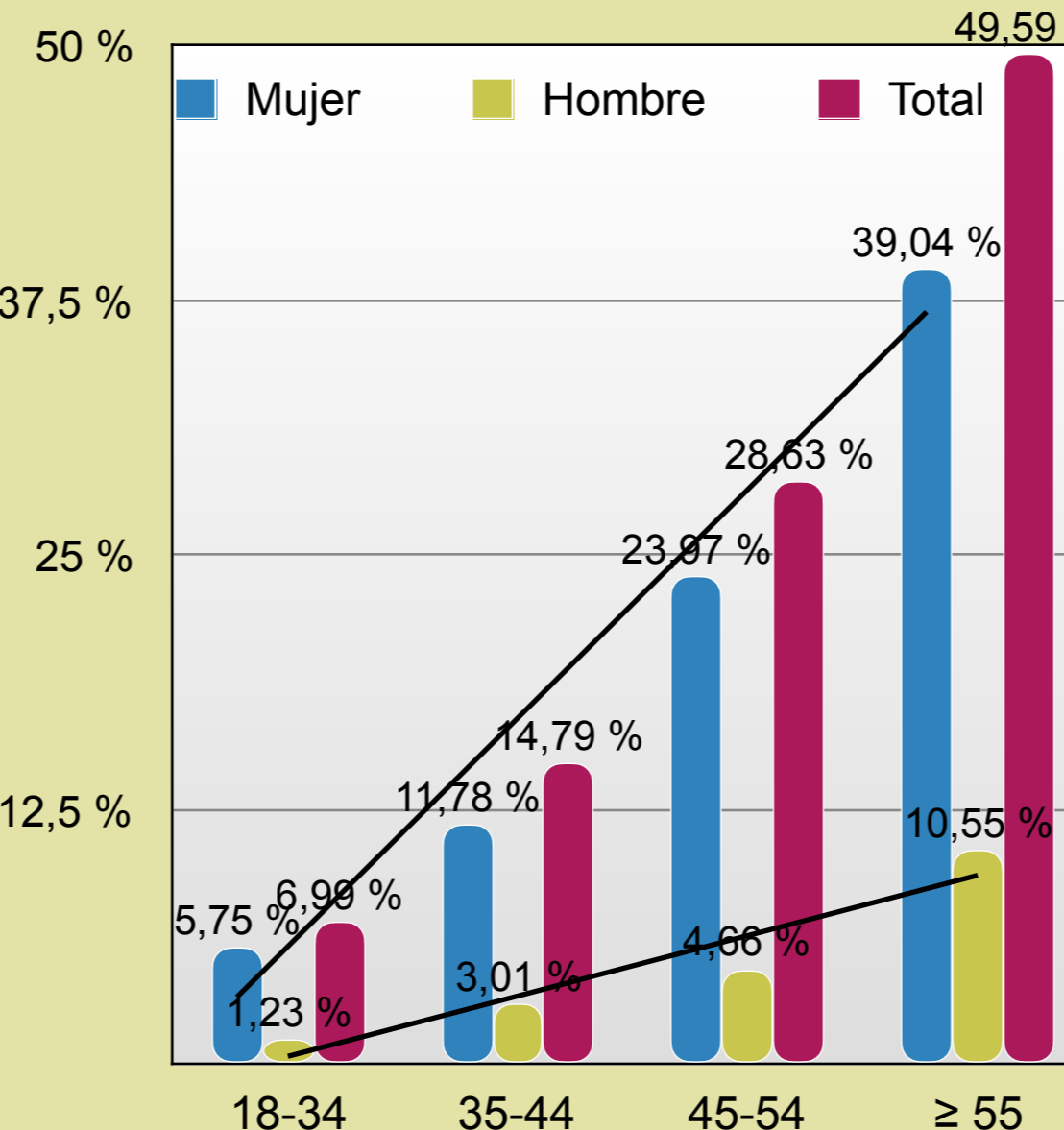
En gráfica 3 se recoge la tasa de APT de ocupaciones por encima de la media (7,29).

En gráfica 4 se recoge la tasa de APT de servicios por encima de la media (7,29).

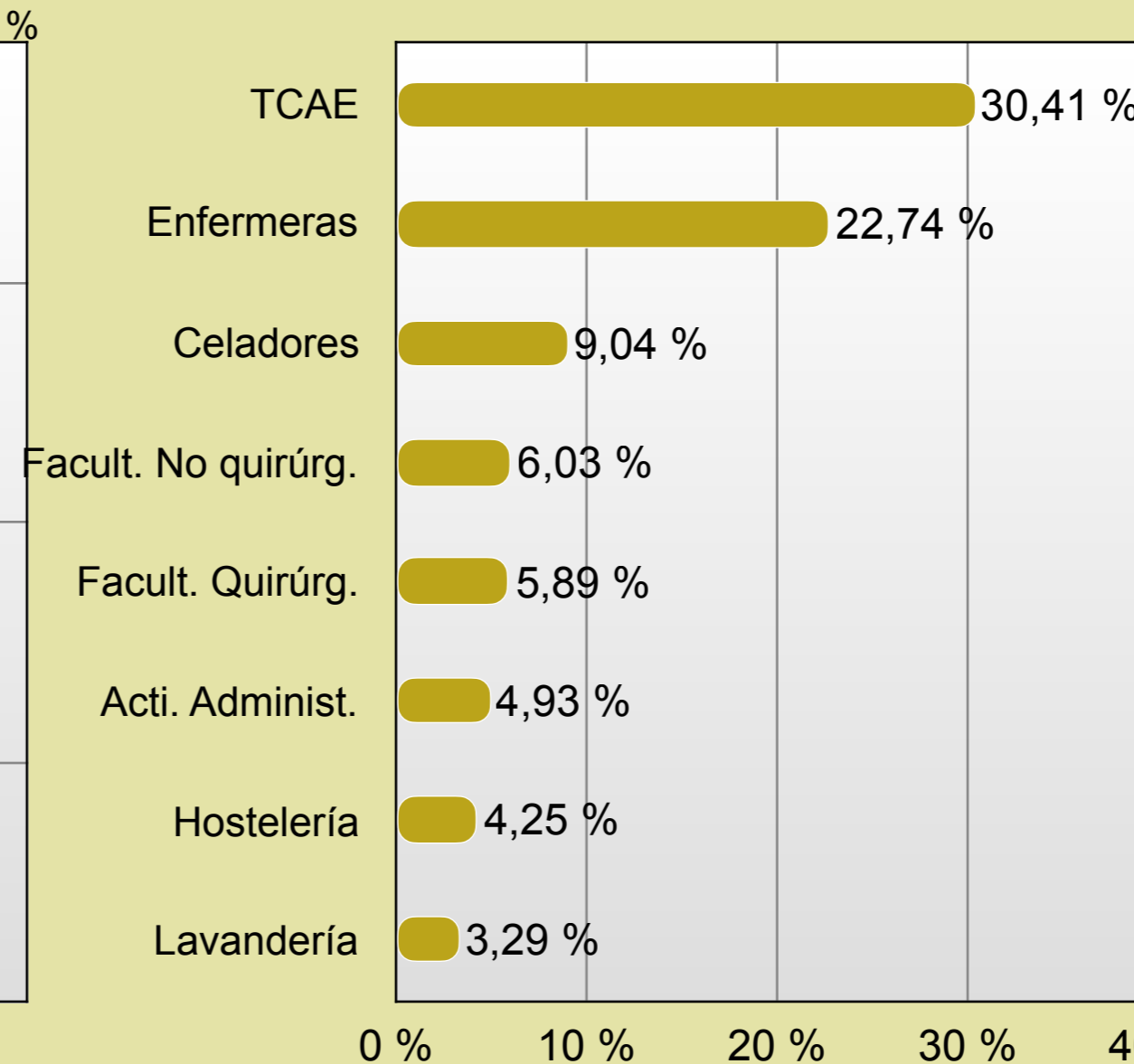
En tabla 1 se especifica las ocupaciones que tienen más probabilidades de presentar una APT que el resto.

En tabla 2 se especifica los servicios que tienen más probabilidades de concentrar más APT que el resto.

Gráfica 1: Porcentaje adaptaciones por sexo y edad



Gráfica 2: Porcentaje adaptaciones en relación al total



Gráfica 3: Tasa adaptaciones por 100 trabajadores por ocupación

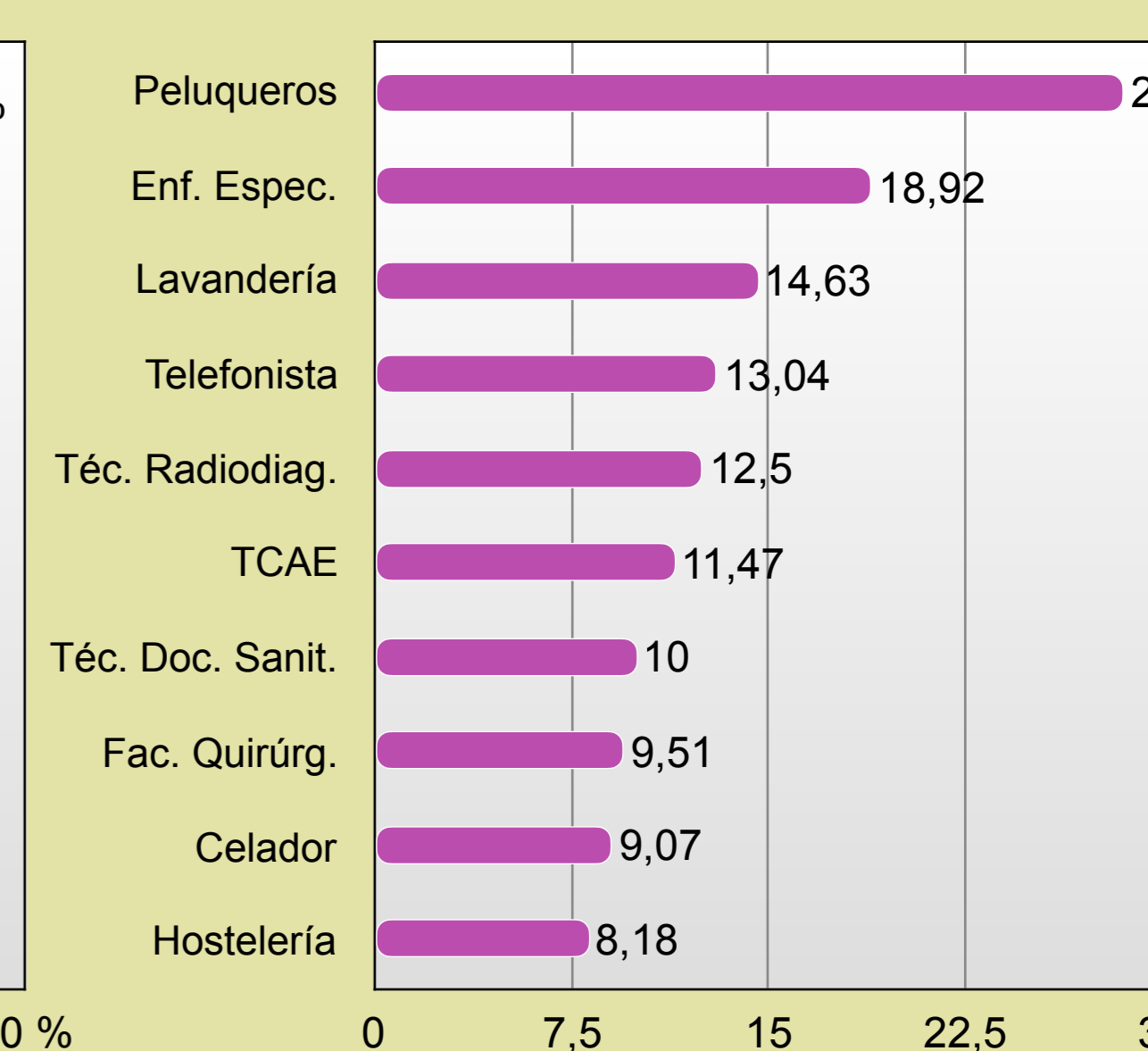
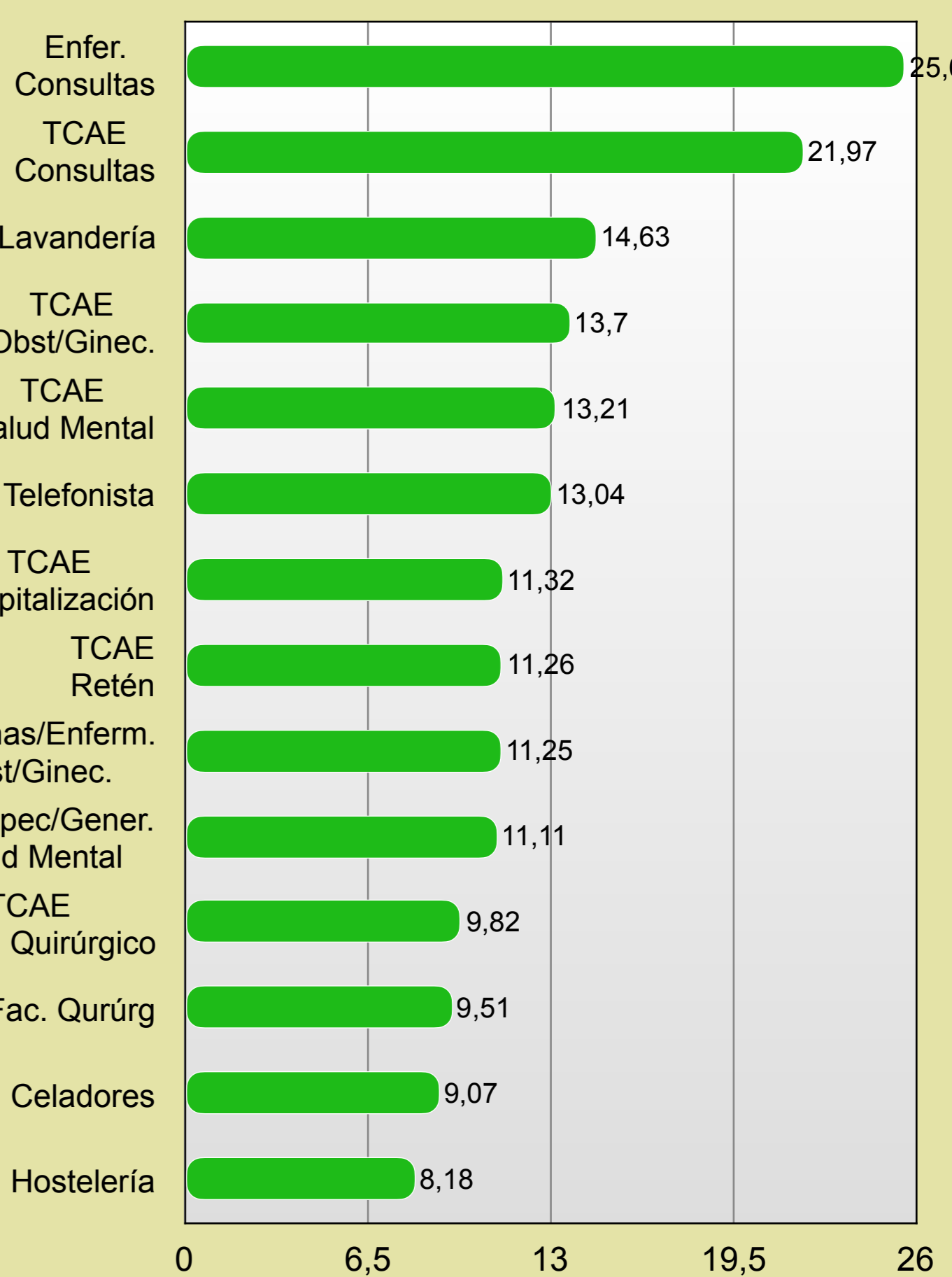


Tabla 1: Ocupación con Tasa de APT superior a la media y RR estadísticamente significativo

Ocupación	RR	IC 95%
Peluqueros	3,29	1,21-12,7
TCAE	1,8	1,57-2,11
Enfermeras especialistas	2,66	1,8-3,94
Lavandería	2,04	1,4-2,97
Técnicos de Radiodianoístico	1,7	1,13-2,65

Tabla 2: Servicio con Tasa de APT superior a la media y RR estadísticamente significativo

Servicios	RR	IC 95%
Enfermeras Consultas	3,66	2,8-4,79
TCAE Consultas	3,12	2,22-4,17
TCAE Obs/Ginec	1,94	1,48-2,54
Matronas/Enfermeras Obs/Ginec.	1,5	1,18-2,09
TCAE Hospital	1,61	1,29-2,02



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>.
3. Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes Sociales de la Salud. Los Hechos Probados. OMS; 2003.
4. Lynch J, Kaplan G. Socioeconomic Position. En: Berckman L, Kawachi I, editores. Social Epidemiology. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 13-45.
5. Maqueda J, Gamero M. Curso superior de Enfermería del Trabajo. Tema 1: El trabajo como determinante de la Salud. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III.
6. Padilla Fortes Ana, & Gámez de la Hoz, Joaquín. (2014). Adaptaciones de puestos de trabajo de centros de salud en trabajadores especialmente sensibles a riesgos laborales. Medicina y Seguridad del Trabajo, 60(236), 497-507. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000300004>.
7. Artacoza Lucía. Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. Gac Sanit [Internet]. 2004 Oct [citado 2022 Mar 01]; 18(5): 1-2. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500001&lng=es.
8. Perez Bilbao, J. Nogueira Cuxart, Clotilde. NTP 367: Envejecimiento y Trabajo: la gestión de la edad. INSHT; 1999.
9. Procedimiento 33: Vigilancia de Salud Colectiva. Procedimientos de Prevención de Riesgos Laborales. Centros Asistenciales del SAS; 2019.
10. Procedimiento 15: Adaptación de puestos de trabajo a trabajadores especialmente sensibles. Centros asistenciales del SAS; 2014.
11. Autoría múltiple. Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid. 2014. Coordinadora: Collazos Dorronsoro AI.