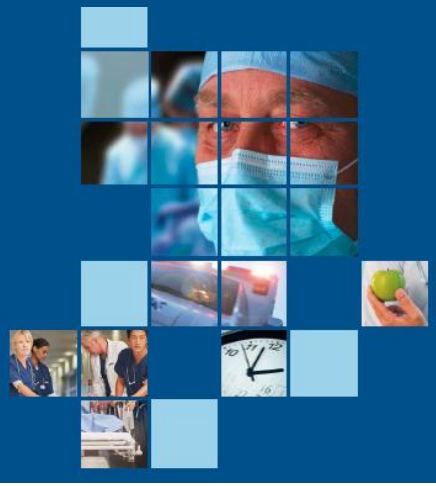
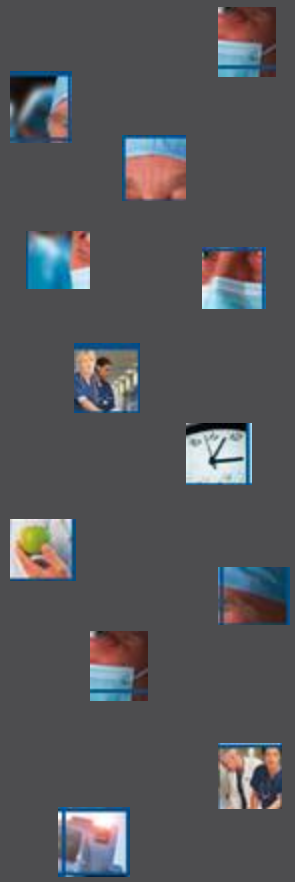
Presentación de los proyectos de investigación subvencionados por Osalan 2014-15

29 de abril de 2016

ESTUDIO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR SANITARIO: PROYECTO ADAPT@GEING2.0

Investigador principal:
Dr. Guillermo Soriano Tarín
Departamento de Desarrollo de Proyectos e Innovación
Grupo SGS

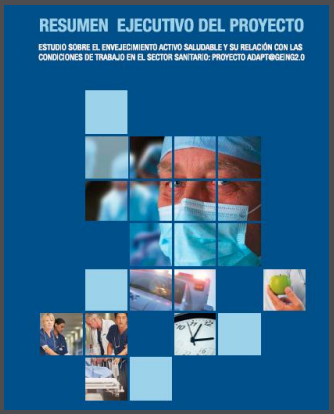




1.- JUSTIFICACIÓN
2.- OBJETIVOS
3.- METODOLOGÍA
4.- PRINCIPALES RESULTADOS
5.- CONCLUSIONES
6.- DIFUSIÓN

1.- JUSTIFICACIÓN

La mayoría de los países desarrollados están experimentando un proceso sin precedentes, como es la transformación y el **progresivo envejecimiento de la población**, con el aumento de los trabajadores de edad comprendida entre los 50 y 65 años.

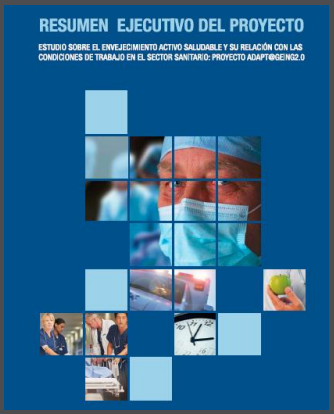


El envejecimiento de la población puede considerarse un **éxito** de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad y las organizaciones, que deben adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas de edad.

1.- JUSTIFICACIÓN

El **sector sanitario** (CNAE 86 y 87) no es ajeno a este **reto**, y se ve afectado de manera muy importante por el envejecimiento poblacional en dos vertientes, la de los pacientes a los que atiende y la de sus trabajadores. Así, en la EPA del 1T 2014, se recogió que el 48,2% de los trabajadores del sector sanitario tienen una edad superior a 45 años, siendo la edad media en el sector de 44,1 años. La distribución de los trabajadores según sexo, destaca la elevada feminización del sector, ya que el 74,2% son trabajadoras.

El sector sanitario constituye uno de los **principales pilares del empleo en Europa**, supone un 10% de la población activa, con una representación importante de las mujeres trabajadoras (77%).



1.- JUSTIFICACIÓN

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ha publicado un informe sobre los **problemas actuales y emergentes** en materia de seguridad y salud en el sector sanitario[1], destacando la falta de personal cualificado, el **envejecimiento de los trabajadores** y de la población que deben atender, así como los problemas asociados al nuevo modelo de atención domiciliaria y comunitaria.

1.- European Agency for Safety and Health at Work. Current and emerging issues in health sector, including and community care. European Risk Observatory Report. 2014. Disponible en: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/current-and-emerging-occupational-safety-and-health-osh-issues-in-the-healthcare-sector-including-home-and-comunity-care

1.- JUSTIFICACIÓN

Además de ser uno de los sectores de mayor expansión, constituye uno de los **sectores más expuestos a riesgos** para la salud y la seguridad laboral, incluidos los riesgos físicos, biológicos, químicos, ergonómicos o psicosociales[2].

Se trata pues, de un sector con unas **elevadas demandas físicas y psíquicas**, por lo que su impacto sobre los trabajadores de edad y la adopción de medidas preventivas y de **adaptación a las capacidades** de este colectivo, resulta especialmente necesario.

2.- European Commission. Occupational healthand safety risks in the healthcare sector. Guide to prevention and good. 2011. practice. http://ec.europa.eu/progress. ISBN 978-92-79-19454-2. doi:10.2767/27263

1.- JUSTIFICACIÓN

La evidencia científica pone de manifiesto que el envejecimiento reduce progresivamente las **capacidades funcionales** y **fisiológicas** de las personas; y la edad afecta principalmente al aparato cardiorespiratorio, al aparato locomotor, a las funciones sensoriales y al sistema nervioso.

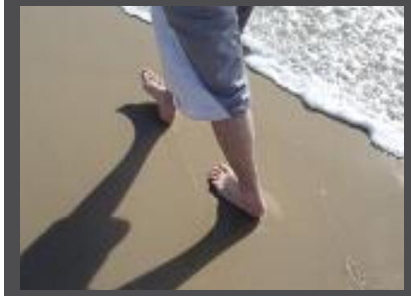
Por ello la valoración de la **aptitud o capacidad para trabajar** es importante, con el objetivo de verificar si existe una **adaptación o un desequilibrio** entre las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo y la capacidad funcional del trabajador[3]

3.- Chan G, Tan V, Koh D. Ageing and fitness to work. Occup Med(Lond) 2000. 50(7):483-91

1.- JUSTIFICACIÓN

Por otra parte también se ha evidenciado que ciertos **hábitos saludables** (como la práctica del ejercicio físico de manera regular) mitigan los efectos adversos del envejecimiento, reduce el riesgo de enfermedades crónicas y mejora la calidad de vida, haciendo de este recurso uno de los pilares más importantes de los programas que requieren una implantación de hábitos saludables.

En concreto la implementación de estrategias de PSLT que contribuyen a mejorar el método de **organización del trabajo**, la mejora del entorno, el fomento de la participación activa de los trabajadores y el desarrollo personal se han mostrado eficaces[4].



4.- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo para los Trabajadores. 2010. Facts 94. Disponible en http://osha.europa.eu

1.- JUSTIFICACIÓN

Se establece como **hipótesis** de esta investigación que, las peculiaridades de las **condiciones de trabajo en el sector sanitario, pueden tener un impacto negativo sobre el envejecimiento saludable activo** y sobre la capacidad para trabajar, y al mismo tiempo, si la puesta en marcha de **medidas de adaptación sobre las tareas y las condiciones de trabajo, puede facilitar el envejecimiento activo saludable** en el sector sanitario.

2.- OBJETIVOS

El **objetivo** de este proyecto de investigación es analizar si el proceso natural del envejecimiento, debe considerarse como un factor de riesgo emergente en las estrategias de Prevención de Riesgos Laborales en el sector sanitario.

Como **objetivos secundarios**, se incluyen entre otros:

•Identificar situaciones laborales de especial exigencia física o intelectual

•Analizar la relación entre el envejecimiento activo saludable y la adaptación de las condiciones de trabajo en el sector sanitario

• Determinar si el proceso del envejecimiento supone un hándicap o una disminución para la capacidad de trabajo de forma general o para determinadas ocupaciones del sector

•Analizar las adaptaciones, buenas prácticas o modificaciones realizadas por las instituciones para mejorar las condiciones de trabajo en el sector sanitario y la adaptación del puesto a los trabajadores de edad.

3.- METODOLOGÍA

Estudio de investigación multicéntrico, de tipo descriptivo transversal, en trabajadores del sector sanitario y sociosanitario de todo el territorio nacional, estructurado en 8 fases:

Fase I y II
- Selección foro de expertos (13 miembros)
- Revisión bibliográfica

Fase III y IV
- Cuestionario adapt@geing2.0 y prueba piloto
- Distribución y recogida del cuestionario definitivo (660 cuestionarios)

Fase V y VI
- Introducción datos BD, reagrupaciones y codificaciones
- Explotación estadística SPSS 19.0

Fase VII y VIII
- Elaboración memoria final de resultados
- Presentación y difusión de resultados

Colaboran

anmtas
Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD LABORAL EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO

SGS

4.- PRINCIPALES RESULTADOS

Han participado 632 trabajadores > 45 años, con una mediana de edad de 53,6 años (DE±5,2 y rango 45-72 años). 291 trabajadores tiene una edad entre 45 y 54 años (54,0%), y 291 trabajadores 55 años o más (46,0%). El 60,9% trabajan en el sector público, y el 39,1% en el privado (privado y privado concertado). Un 63,3% trabaja en el ámbito hospitalario, mientras que el 36,7% restante lo haría en el extra-hospitalario (atención primaria, atención especializada y urgencias extra-hospitalarias). Al analizar las categorías profesionales en función del sexo se encontraron diferencias significativas.

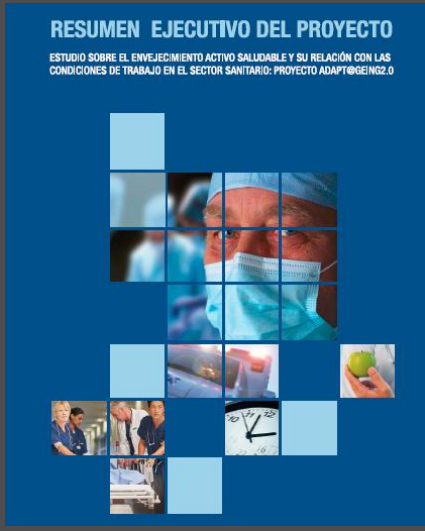
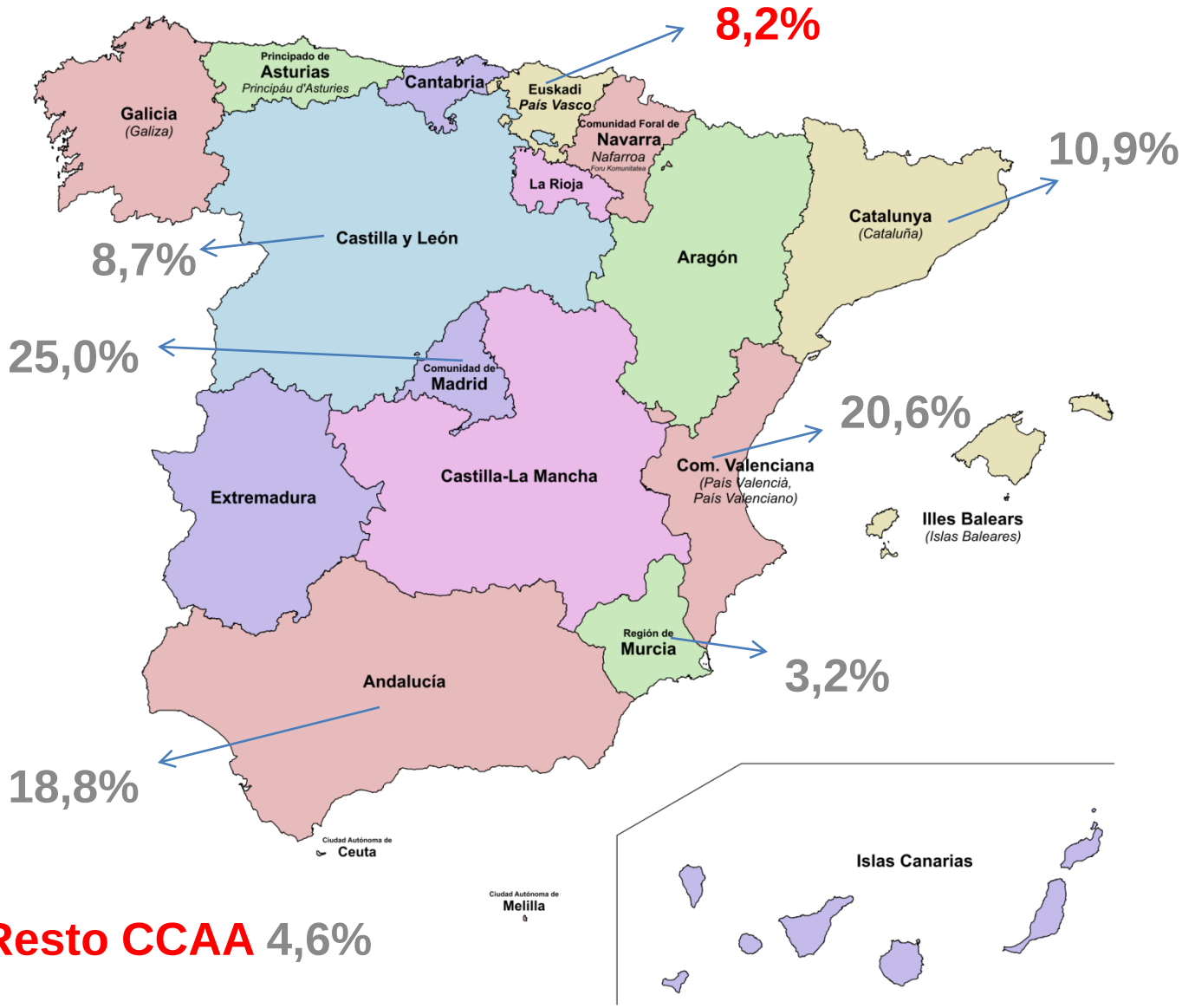


Tabla 1.- Distribución de la muestra según categoría profesional y sexo

Categoría	Varones		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Facultativo	114	**54,8%**	94	45,2%	208	32,9%
DUE	30	17,4%	142	**82,6%**	172	27,2%
Auxiliar de enfermería	6	6,2%	91	**93,8%**	97	15,3%
Técnicos	9	29,0%	22	**70,9%**	31	4,9%
Celador	23	**59,0%**	16	41,0%	39	6,2%
Administración	20	28,2%	51	**71,8%**	71	11,2%
Otros	3	21,4%	11	**78,6%**	14	2,2%
Total	**205**	**32,4%**	**427**	**67,6%**	**632**	**100%**

4.- PRINCIPALES RESULTADOS

Se incluyeron trabajadores de todas las Comunidades Autónomas con la siguiente distribución:

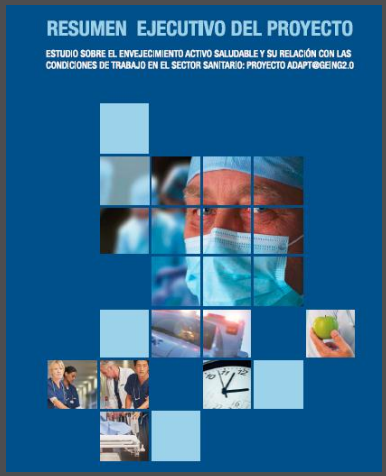


Resto CCAA 4,6%

4.- PRINCIPALES RESULTADOS

CONDICIONES DE TRABAJO Y FACTORES DE RIESGO

- El 50,8% de los trabajadores consideraron que su trabajo es pesado o muy pesado desde un punto de vista mental, sin diferencias significativas según sexo.
- El 25,3% de los trabajadores consideraba su trabajo como pesado o muy pesado desde el punto de vista físico.
- Respecto a si el trabajador valoraba que las actividades del puesto de trabajo están diseñadas para llevarlas a cabo hasta los 65 años, uno de cada 4 trabajadores (El **22,6%**) indica que nunca o muy pocas veces, existiendo diferencias significativas entre el sector público o privado, hospitalario o extrahospitalario y según categoría profesional.
- El 61,4% de los trabajadores que refieren que su puesto no está adaptado para poder desarrollar sus tareas hasta los 65 años, tendría alterada la **valoración del Índice de Capacidad para Trabajar**.



4.- PRINCIPALES RESULTADOS

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Tabla 2.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según sector sanitario

Ámbito	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Público	26,0%	15,6%	31,2%	19,2%	8,1%
Privado	38,9%	15,0%	21,5%	18,6%	6,1%
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

Tabla 3.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según el ámbito sanitario

Ámbito	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Hospitalario	25,8%	12,5%	27,5%	**24,3%**	**10,0%**
Extra-hospitalario	40,1%	20,3%	27,2%	9,9%	2,6%
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Tabla 4.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según el puesto/categoría profesional

Puesto/categoría	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Facultativo	46,6%	22,6%	19,7%	8,7%	2,4%
Enfermería (DUE)	18,6%	15,1%	35,5%	22,1%	8,7%
Auxiliar de enfermería	16,5%	4,1%	33,0%	**34,0%**	**12,4%**
Técnico	29,0%	19,4%	19,4%	22,6%	9,7%
Celador	12,8%	5,1%	20,5%	**38,5%**	**23,1%**
Varios	35,7%	7,1%	42,9%	7,1%	7,1%
Administración	45,1%	15,5%	26,8%	11,3%	1,4%
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ADAPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Tabla 5.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según la turnicidad (p<0,01)

Trabajo a turnos	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
No	38,8%	18,5%	25,1%	**13,5%**	**4,0%**
Sí	17,6%	9,9%	31,3%	**28,3%**	**12,9%**
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

Tabla 6.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según la intensidad de la carga mental (p<0,01)

Carga mental	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Normal/baja	37,0%	14,5%	30,9%	**13,8%**	**3,9%**
Pesado/muy pesado	25,2%	16,2%	24,0%	**24,0%**	**10,6%**
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

Tabla 7.- Distribución porcentual de trabajadores que indican si su trabajo actual está diseñado para llevarlo a cabo hasta los 65 años, según la intensidad de la carga física osteomuscular (p<0,01)

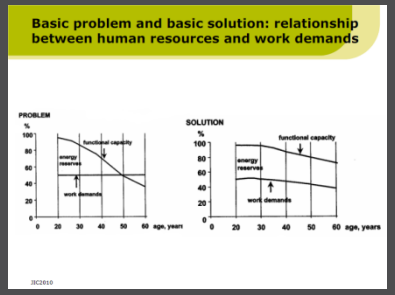
Carga física	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Normal/baja	43,1%	18,6%	26,0%	**10,2%**	**22,4%**
Exigente	7,1%	9,0%	30,2%	**36,3%**	**29,2%**
Total	**31,0%**	**15,3%**	**27,4%**	**19,0%**	**7,3%**

4.- PRINCIPALES RESULTADOS

Para el análisis de la capacidad para trabajar, hemos utilizado el cuestionario **Índice de Capacidad para Trabajar (Work Ability Index).**

Tabla 8.- Resultado final del índice de capacidad para trabajar (WAI) por grupo de edad y sexo (p<0,01)

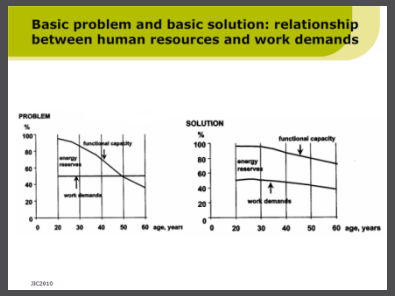
Grupo edad	Pobre (7-25 puntos)	Moderada (28-36 puntos)	Buena (37-43 puntos)	Excelente (44-49 puntos)
45-54 años	3,8%	26,7%	51,6%	17,9%
≥ 55 años	6,9%	33,6%	47,4%	12,0%
Varón	2,0%	28,3%	48,3%	21,5%
Mujer	6,8%	30,7%	50,4%	12,12%
Total muestra	**5,2%**	**29,9%**	**49,7%**	**15,2%**



Para el análisis de la capacidad para trabajar, hemos utilizado el cuestionario **Índice de Capacidad para Trabajar (Work Ability Index).**

Tabla 9.- Resultado final del índice de capacidad para trabajar (WAI) por diferentes variables (p<0,01)

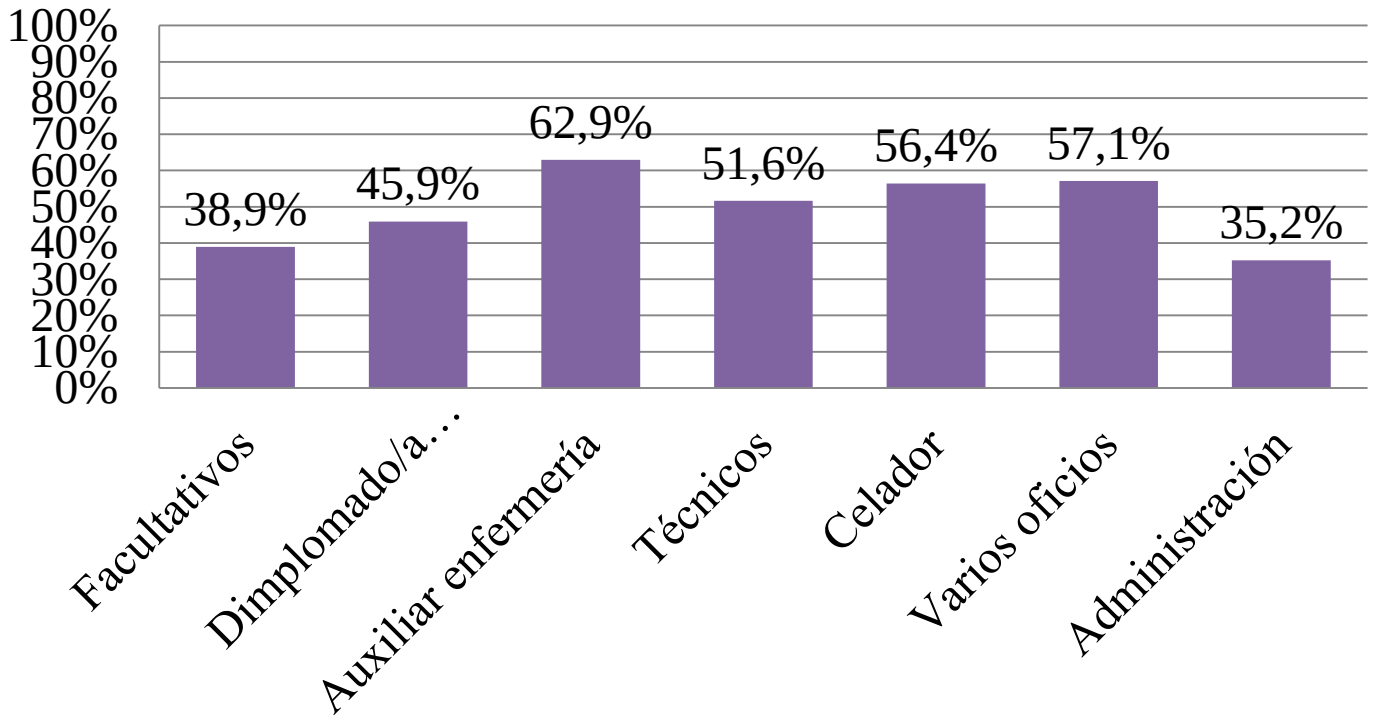
Variable analizada	Pobre (7-25 puntos)	Moderada (28-36 puntos)	Buena (37-43 puntos)	Excelente (44-49 puntos)
Titularidad pública	6,2%	33,2%	48,1%	12,5%
Titularidad privada	3,6%	24,7%	52,2%	19,4%
Ámbito Hospitalario	6,0%	33,8%	47,5%	12,8%
Ámbito extra-hospitalario	3,9%	23,3%	53,4%	19,4%
Facultativo	1,4%	21,7%	51,0%	26,0%
DUE	4,7%	29,7%	54,7%	11,0%
Auxiliar enfermería	12,4%	34,0%	48,5%	5,2%
Técnico	3,1%	32,3%	58,1%	6,5%
Celador	12,8%	46,2%	35,9%	5,1%
Oficios varios	14,3%	50,0%	28,6%	7,1%
Administración	2,8%	35,2%	43,7%	18,3%
Total muestra	**5,2%**	**29,9%**	**49,7%**	**15,2%**

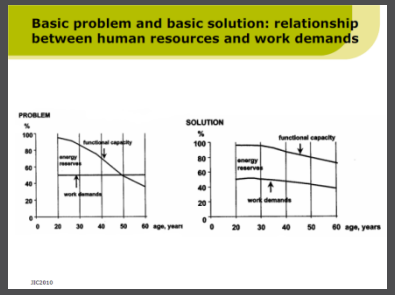


4.- PRINCIPALES RESULTADOS

El 46,2% de los trabajadores indican que en su centro de trabajo o empresa se ha **adoptado algún tipo de medida preventiva** para la adaptación del trabajo a partir de cierta edad. El 55,3% de los trabajadores del sector sanitario público frente al 31,0% en el caso del sector privado (p<0,01)(OR=2,63; IC95%:1,88-3,68).

Gráfico 1.- Porcentaje de trabajadores que refieren que en su empresa se adoptan medidas de adaptación a partir de cierta edad, por categoría profesional.

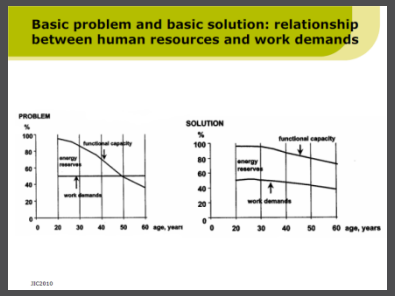




En la tabla siguiente vemos el **tipo de medidas adoptadas**, destacando que la medida más adoptada por las empresas es la posibilidad de reducción de jornada a partir de cierta edad (entre 55 y los 63 años).

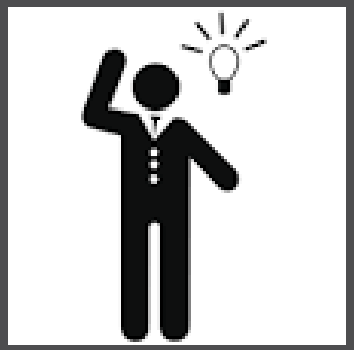
Tabla 10.- Principales adaptaciones llevadas a cabo por las empresas a partir de cierta edad para promover un envejecimiento activo saludable en el sector sanitario.

Tipo de adaptación o medida	n	%
Flexibilización a la hora de organizar la jornada laboral	44	15,1
Flexibilización del horario de trabajo	38	13,0
Se tienen en cuenta las preferencias individuales en la elección de los turnos	41	14,0
Posibilidad de flexibilizar puestos de trabajo a través del teletrabajo (trabajar desde el domicilio)	7	2,39
Autonomía para distribuir el numero o duración de la pausas	62	**21,2**
Fomentar el apoyo entre compañeros	88	**30.1**
Ofrecer a los trabajadores la posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno de trabajo	64	**21,9**
Diseño ergonómico y adaptaciones del puesto de trabajo en función de la edad (volumen de trabajo, carga física, fuerza, postura, iluminación, Pantalla ordenador, aclimatación, etc.)	57	19,5
Posibilidad de rotación en varios puestos de trabajo	58	19,8
Dar oportunidades para el aprendizaje permanente mediante la rotación y la diversificación de los puestos de trabajo	49	16,8
Facilitar el acceso a programas de formación continuada y reciclaje a partir de cierta edad	70	**23,9**
Prohibición de realizar Guardias a partir de cierta edad	55	18,8
Prohibición de doblar turnos	54	18,4
Prohibición de hacer turnos rotatorio o turno nocturno a partir de cierta edad(	48	16,4
Posibilidad de cambiar de departamento o servicio a partir de cierta edad	31	10,6
Posibilidad de jubilación anticipada a partir de cierta edad	37	12,6
Posibilidad de reducción de jornada (trabajo a tiempo parcial) a partir de cierta edad	134	**45,9**
Prioridad para elegir periodos vacacionales a partir de cierta edad	52	17,8



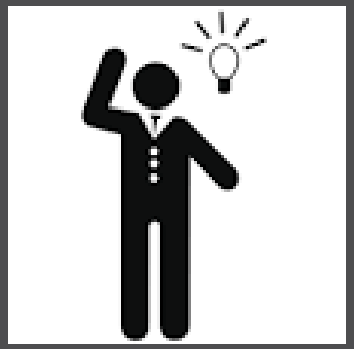
4.- PRINCIPALES RESULTADOS

Acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario
1.- Mejora del método de organización del trabajo (20)
2.- Mejora del entorno de trabajo (11)
3.- Fomentar la participación de los trabajadores en actividades saludables (9)
4.- Fomentar el desarrollo personal (18)
5.- Facilitar el equilibrio entre la vida laboral y familiar (7)
6.- Facilitar recursos para el cuidado de la salud (6)



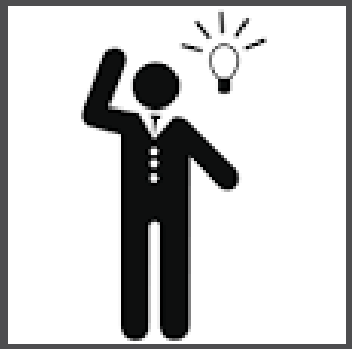
71 Acciones de PSLT y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable

Tabla 11.1- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario	
1.- Mejora del método de organización del trabajo	
-Considerar la gestión del envejecimiento como tarea y obligación fundamental de los directivos y los supervisores -Flexibilizar la jornada laboral -Flexibilizar los puestos de trabajo a través del teletrabajo -Promocionar la reubicación de puestos de trabajo adaptados a las capacidades y de menor carga física y/o mental. -Aumentar el personal en función de la carga asistencial y en turno nocturno. -Fomentar las participación activa de los trabajadores en la organización del trabajo y en la toma de decisiones -Ajustar el ritmo de trabajo o la presión asistencial, en función de la edad -Reducir la carga de trabajo por las noches -Rotación y diversificación de puestos de trabajo	-Pausas y descansos. Mayor autonomía. -Microsiestas o NAP de corto tiempo -Adaptar la carga de trabajo a las capacidades -No prolongar la jornada más de 12 horas -Asegurar la libranza de guardia -Prohibición de doblar turnos -Suprimir el trabajo nocturno a partir de los 50 años -Limitar el número de años con turno nocturno a 15-20 años o aplicar coeficientes reductores según años de turnicidad. -Establecer una segunda actividad a partir de los 55 años -Limitar el trabajo en fines de semanas y festivos a partir de cierta edad -Reducir el cómputo de horas anuales a partir de cierta edad, manteniendo condiciones económicas



71 ACCIONES DE PSLT Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE

Tabla 11.2- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario	
2.- Mejora del entorno de trabajo	
-Fomentar el apoyo entre compañeros -Mejorar el clima laboral y la supervisión -Posibilidad de participar en el proceso de mejora del entorno -Diseño ergonómico de los puestos, mobiliario, condiciones ambientales y lugares de trabajo -Mejorar la luz artificial -Dotar de ayudas técnicas para movilización de pacientes	-Gestión participativa en la que se tengan en cuenta los puntos de vista y opiniones de los trabajadores -Tiempo suficiente para el horario de comidas -Disponer de salas de descanso -Rediseño de las tareas de acuerdo con las fortalezas, necesidades y capacidades de los trabajadores de edad avanzada -Ayudas a los trabajadores para crear un entorno favorable para dormir.



71 ACCIONES DE PSLT Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE

Tabla 11.3.- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario	
3.- Fomentar la participación de los trabajadores en actividades saludables	
-Ofrecer clases de deporte -Colaborar en los costes de matrícula en gimnasios -Establecer horarios adecuados de alimentación -Formación en escuela de espalda y hábitos posturales	-Organizar actividades deportivas y de ocio -Facilitar transporte colectivo para ir o volver al trabajo -Compartir la conducción -Musicoterapia, yoga, pilates, Mindfulness, etc.. -Círculos de salud u otras medidas de participación de trabajadores en áreas de mejora

71 ACCIONES DE PSLT Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE

Tabla 11.4.- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario

4.- Fomentar el desarrollo personal	
-Ofrecer cursos sobre competencias sociales -Formación para combatir el estrés, cursos de relajación y asesoramiento psicológico -Formación en las nuevas tecnologías -Aprovechar la experiencia para funciones de docencia -Facilitar la promoción interna y el desarrollo del desempeño -Preparar para la jubilación. Transición segura y digna a la jubilación. -Promover la interacción entre sanitarios de diferentes centros -Mayor sensibilización frente al envejecimiento -Ajustar los objetivos teniendo en cuenta el facto edad -Medidas para revalorizar el trabajo en edades avanzadas	-Programas de prevención, gestión y formación para combatir el estrés -Promocionar y facilitar las relaciones interpersonales -Programas de reincorporación para trabajadores con discapacidades o limitaciones (cambio de un modelo orientado al déficit a una orientación sobre nuevas competencias) -Brindar oportunidades para el aprendizaje permanente -Facilitar la movilidad interna -Promoción de actividades culturales, de ocio y redes sociales -Aprendizaje permanente -Mantenimiento de las competencias a través de una actualización continua de las destrezas y competencias necesarias en cada momento.

71 ACCIONES DE PSLT Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE

Tabla 11.5.- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario	
5.- Facilitar el equilibrio entre la vida laboral y familiar	
-Apoyo social para familiares dependientes -Programas de apoyo social (servicio de guarderías, etc..) -Facilitar la cercanía del puesto de trabajo al domicilio	-Prioridad elección vacaciones -Incrementar días de libranza o periodos vacacionales a partir de cierta edad -Jubilación parcial -Programación turnos con anticipación suficiente

71 ACCIONES DE PSLT Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO SALUDABLE

Tabla 11.6.- acciones de promoción de la salud y buenas prácticas sobre envejecimiento activo saludable en el sector sanitario	
6.- Facilitar recursos para el cuidado de la salud	
-Ofrecer reconocimientos médicos periódicos -Ofrecer apoyo personal en relación con conductas adictivas -Ofrecer programas de terapia psicoemocional, psicoeducación y técnicas para mejorar la gestión de las emociones	-Ofrecer alimentación sana en el comedor de la empresa -Máquinas expendedores de bebidas y comidas saludables (wellness vending) -Fisioterapia y rehabilitación

5.- CONCLUSIONES

5.- CONCLUSIONES

- El sector sanitario además de ser uno de los sectores de mayor expansión, constituye uno de los **sectores más expuestos a los riesgos** para la seguridad y salud laboral siendo las condiciones de trabajo un determinante muy directo del estado de salud de los trabajadores del sector sanitario.
- Los principales problemas de salud en el sector sanitario provienen de los **trastornos musculoesqueléticos y mentales**. Dichas patologías se relacionan significativamente con la **turnicidad.**
- La **mejora ergonómica** de las condiciones de trabajo para reducir la carga física incide positivamente sobre la salud y mitiga el impacto de los turnos y de otros factores de riesgo, por lo que la adaptación de los puestos a las características de los trabajadores mayores es imprescindible, si bien las actuaciones para la mejora de los **aspectos organizativos** del trabajo, el trabajo a turnos y las condiciones en las que se implantan dichos turnos son las más demandas entre los trabajadores de edad.

5.- CONCLUSIONES

- Entre los principales retos a los que debe enfrentarse el sector sanitario entre otros, se incluye la falta de personal cualificado, el **envejecimiento de los trabajadores** y de la población que deben atender, así como los problemas asociados al nuevo modelo de atención domiciliaria y comunitaria.
- Los **horarios de trabajo**, y especialmente los trabajos a turnos y nocturnos, suponen un agravante directo sobre las condiciones de riesgo laboral preexistentes por lo que se hace necesario implementar medidas preventivas para contrarrestar dichos efectos. Las medidas para reducir el impacto sobre la salud del trabajo a turnos entre los trabajadores del sector han de basarse tanto en las mejoras de las condiciones de trabajo (ambientales, ergonómicas, carga de trabajo, descansos, etc.) como en la propia estructuración y organización de los turnos (tipos de rotación, restricciones, etc.)

5.- CONCLUSIONES

- Los programas de salud en la empresa ayudan a compensar o contrarrestar los procesos degenerativos físicos de la edad y a fortalecer los recursos propios para mantener una buena salud.
- **La promoción del ejercicio físico** constituye una de las principales medidas para promover el envejecimiento activo saludable por su impacto sobre el bienestar psicológico, el aumento de fuerza y flexibilidad o de la capacidad funcional.
- No obstante, entre los trabajadores del sector una de las medidas más demandadas es el establecimiento de **coeficientes reductores** y en especial para que los trabajadores que hayan trabajado a turnos puedan reducir su jornada laboral, o jubilarse de forma anticipada manteniendo las mismas prestaciones retributivas.

5.- CONCLUSIONES

- El **papel de los servicios de medicina del trabajo** resulta esencial para velar por la salud de estos trabajadores mediante una vigilancia específica de la salud y la adopción de medidas preventivas o adaptativas inherentes a estos riesgos en relación con los posibles efectos adversos y las repercusiones que estas condiciones de trabajo puedan suponer.
- Por último, señalar que uno de los **principales obstáculos** para avanzar en este terreno es la tendencia a priorizar la atención de los pacientes, en detrimento de la salud y seguridad de los trabajadores, pese a que para mantener una asistencia de alta calidad al paciente, deberíamos hacer de la seguridad y la salud en el trabajo una prioridad.

6.-DIFUSIóN

Hospital Universitario 12 de Octubre

Comunidad de Madrid

IX Congreso Nacional de Prevención de Riesgos Laborales en el Ambito Sanitario

Conferencia de Interés General

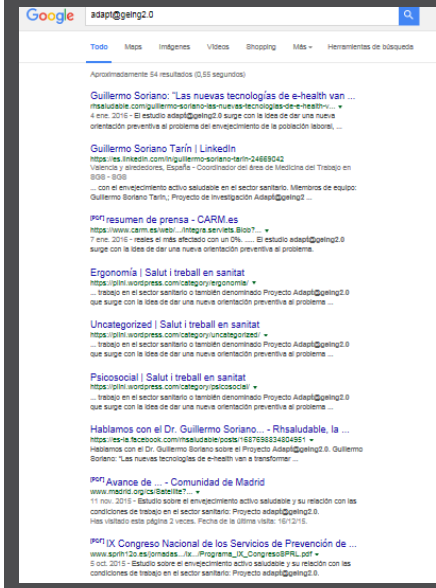
11 - 13 de Noviembre 2015

Estudio sobre el envejecimiento activo saludable y su relación con las condiciones de trabajo en el sector sanitario: Proyecto adapt@geing2.0

Dr. Guillermo Soriano Tarín

División de Prevención y Medioambiente. Coordinador del área de Medicina del Trabajo

SGS Tecnos S.A. Paterna (Valencia)



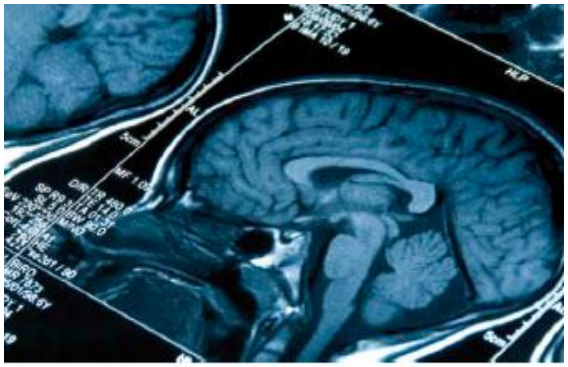
Presentación de los proyectos de investigación subvencionados por Osalan 2014-15

SGS

Presentación de los proyectos de investigación subvencionados por Osalan 2014-15

guillermo.soriano@sgs.com

"Viejo no es el que arrastra sus pies, sino el que arrastra sus ideas". (Anónimo)



MUCHAS GRACIAS

SGS