

Promoción de la salud colectiva: factores de riesgo cardiovascular en un grupo de limpiadoras de un hospital

AUTORES

Patricia Martín Díaz

Enfermera del Trabajo.
Unidad de Vigilancia de la Salud.
Hospital Regional Universitario de
Málaga.

Mónica Devolx Solano

Médico del Trabajo.
Unidad de Vigilancia de la Salud.
Hospital Regional Universitario de
Málaga.

Juan Carlos Ruiz Ruiz

Farmacéutico de Instituciones Sanitarias.
Agente de Salud Pública.
Unidad de Protección de la Salud.
Área de Gestión Sanitaria Este de
Málaga-Axarquía.

Centro de Trabajo:

Hospital Regional Universitario de
Málaga. Avda. Carlos Haya, S/N
(Unidad de Vigilancia de la Salud)

Correspondencia

Patricia Martín Díaz

 patricia.martin.diaz.sspa@
juntadeandalucia.es

Palabras clave:

Salud laboral.

Promoción de la Salud.

Resumen

Objetivo

Comparación del Estado de riesgo cardiovascular de una población de limpiadoras de un centro hospitalario en relación al estado de la población general.

Metodología

Estudiaremos los reconocimientos médicos laborales realizados a un grupo de limpiadoras centrándonos en los factores de riesgo cardiovascular. En el presente estudio se realizará un análisis de los resultados obtenidos, comparándolos con la población general.

Resultados principales

Nuestra población trabajadora está muy por encima de los valores de la población de referencia sobre los que tenemos que actuar para disminuir el riesgo cardiovascular.

Conclusión principal

Sabiendo que este tipo de enfermedades son la principal causa de muerte en España, hemos de hacer especial hincapié en la importancia de controlarlos, abordando una estrategia de prevención y promoción, control y tratamiento de Sobrepeso, Tabaquismo y Ejercicio físico, centrándonos en realizar varias campañas para mejorar nuestros resultados.

Promotion of collective health: cardiovascular risk factors in a group of cleaners of a hospital

Summary

Objective

Comparison of the cardiovascular risk status of a population of cleaners of a hospital center in relation to the state of the general population.

Methodology

We will study occupational medical examinations performed on a group of cleaners focusing on cardiovascular risk factors. In the present study an analysis of the results obtained will be carried out, comparing them with the general population.

Main results

Our working population is well above the values of the reference population on which we must act to reduce cardiovascular risk.

Main conclusion

Knowing that this type of diseases are the leading cause of death in Spain, we must emphasize the importance of controlling them, addressing a strategy of prevention and promotion, control and treatment of overweight, smoking and physical exercise, focusing on perform several campaigns to improve our results.

Key words:

Occupational health.
Health Promotion.

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del artículo 37 del Reglamento de los servicios de Prevención, la unidad de Vigilancia de la Salud en colaboración con la Unidad de Protección de la Salud, ha analizado los resultados de la vigilancia de la Salud de los trabajadores y las evaluaciones de riesgo, con el fin de detectar posibles relaciones entre la exposición a riesgos profesionales y perjuicios para la salud.

Estudiaremos los reconocimientos médicos laborales (RML) realizados durante 2016 a un grupo de limpiadoras de un centro Sanitario ubicado en la Provincia de Málaga, centrándonos en los factores de riesgo cardiovascular.

Durante 2016, desde el servicio de Vigilancia de la Salud se realizó la evaluación de riesgos psicosociales, para ello se aplicó el método Fpsico 3.0, es decir, la versión más actualizada del cuestionario del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. En el presente estudio se realizará un análisis de los resultados obtenidos, comparándolos con la población general.

La intervención se realizó a distintos niveles:

- Fomento del ejercicio físico.
- Fomento de la dieta mediterránea.
- Disminución del consumo de tabaco.
- Mindfulness (gestión del estrés).

JUSTIFICACIÓN

Realizamos un estudio descriptivo transversal en un grupo de mujeres encargadas de la limpieza del centro hospitalario. La plantilla es de 50 trabajadores, el estudio se centra en aquellos que han realizado reconocimiento médico en ese año. Durante 2016 se han realizado 38 reconocimientos médicos, de los cuales 38 son limpiadoras y 1 es el jefe de servicio.

A todas las limpiadoras se le han aplicado los protocolos indicados por el Ministerio de Sanidad respecto al manejo manual de cargas, movimientos repetitivos y posturas forzadas. Al jefe de servicio se le han aplicado los protocolos de PVD (pantallas de visualización de datos) y conducción de vehículos.

Respecto al tipo de reconocimiento médico, 38 son reconocimientos médicos periódicos, y uno es un reconocimiento médico de retorno al trabajo tras baja prolongada por enfermedad.

En cuanto a las calificaciones, 38 son APTOS y uno es APTO CON LIMITACIONES.

Centrándonos en el puesto de trabajo de limpiadora, vemos que las tareas descritas en la evaluación de riesgos consisten en fregado, desempolvado, barrido, etc., de suelos, techos, paredes, mobiliario, cristalerías, puertas, ventanas en distintos lugares: zonas comunes, pasillos, aseos, despachos, escaleras, etc. Para ello utilizan útiles tradicionales (escoba, carrito, fregonas, mopas, rasquetas, etc.).

La empresa sigue las directrices del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en concreto la "Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de Riesgos relativos a la Manipulación Manual de Cargas", que dice: "La capacidad de realizar actividades físicas como las de manejo manual de cargas varía de unas personas a otras. Por ejemplo, las mujeres tienen en conjunto menor capacidad de aplicar fuerza en un levantamiento (aproximadamente 2/3 de la capacidad de los hombres), si bien el rango de fuerzas y capacidades físicas es muy amplio y existen mujeres que son capaces de realizar este tipo de tareas de forma tan segura como los hombres."

Las tareas asignadas habitualmente a las limpiadoras utilizan herramientas tradicionales (escoba, recogedor, fregonas, cubos,...) o elementos electromecánicos o de fácil manejo, (por ejemplo aspiradoras).

Los Riesgos detectados en el puesto de trabajo son:

- Caídas a distinto nivel en limpiezas próximas a desniveles, escaleras, etc.
- Caídas al mismo nivel en los tránsitos a pié.
- Golpes contra objetos inmóviles (estructura, mobiliario, etc.).
- Golpes y cortes en la manipulación de máquinas, herramientas y utensilios de limpieza.
- Sobreesfuerzos por manipulación manual de cargas y riesgo postural.
- Contactos eléctricos con enchufes, cables,...
- Contacto con sustancias químicas como productos de limpieza.
- Incendios.

MATERIAL Y MÉTODO

Recogida de datos

Los datos manejados en el presente estudio proceden de diferentes cuestionarios pasados a los trabajadores, de las Encuestas de Salud Españolas 2011-2012 y de los reconocimientos médicos específicos. Siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y Consumo en cuanto a los protocolos de

Vigilancia Sanitaria Específica de trabajadores con exposición a los riesgos anteriormente descritos, el **reconocimiento médico** consta de:

- Historia Laboral.
- Exposiciones anteriores.
- Exposición actual al riesgo: tipo de trabajo, tiempo de exposición, antigüedad en la empresa...
- Historia Clínica.

Anamnesis

Se han pasado varios cuestionarios sobre hábitos alimentarios, actividad física y consumo de tabaco. Para evaluar la percepción de la salud se ha pasado el cuestionario PROGRESS, centrándonos aquí en los factores de riesgo cardiovascular.

Exploración clínica específica

- Inspección, observando el aspecto general, y los distintos órganos y aparatos examinados.
- Biometría general: peso, talla, índice de masa corporal.
- Optometría, controlando visión cromática, cercana y lejana.
- Dinamometría manual.

Exploración física

- Búsqueda de signos y síntomas de patologías prevalentes.
- Auscultación.
- Estado cardiovascular y respiratorio.
- Exploración neurológica básica.
- Coordinación y sensibilidad.
- Audiometría.

Pruebas complementarias

- Espirometría: buscando alteración en las pruebas de función pulmonar, y relación con el consumo de tabaco.
- Análítica general de sangre y orina, centrándonos en cuatro parámetros: glucemia basal, colesterol total, colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) y triglicéridos.
- Consejo sanitario por exceso de peso, antitabaco, dislipemias...

Factores de riesgo cardiovascular no modificables

Edad

Aunque las enfermedades cardiovasculares no son causa directa del envejecimiento, son más comunes entre las personas de edad avanzada. Esto se debe a que las afecciones coronarias son el resultado de un desorden progresivo. Se ha demostrado que la arteriosclerosis a menudo se inicia a una edad temprana y puede tardar entre 20 y 30 años en llegar al punto donde las arterias coronarias están suficientemente bloqueadas para provocar un ataque cardíaco u otros síntomas. Sin embargo, las ECV (enfermedades cardiovasculares) no son una parte inevitable del envejecimiento, sino la consecuencia de un estilo de vida y de la acumulación de múltiples factores de riesgo.

Sexo

Los ataques cardíacos en personas jóvenes son sufridos principalmente por varones y su número aumenta de forma lineal con la edad. Los hombres por debajo de los 50 años tienen una incidencia más elevada de afecciones cardiovasculares que las mujeres en el mismo rango de edad (entre tres y cuatro veces más). A partir de la menopausia, los índices de enfermedades cardiovasculares son sólo el doble en hombres que en mujeres de igual edad. En general, se ha comprobado que las complicaciones clínicas de la arteriosclerosis aparecen en la mujer con 10-15 años de retraso con respecto al hombre.

Antecedentes familiares

Los miembros de familias con antecedentes de ataques cardíacos se consideran en una categoría de riesgo cardiovascular más alta. El riesgo en hombres con historias familiares de enfermedades cardiovasculares antes de los 50 años de edad es de 1,5 veces a 2 mayor que en quienes no aportan el factor hereditario. En cambio, parece ser que la cuestión genética influye en menor medida en las mujeres. Todavía está por aclarar si la correlación entre antecedentes familiares de cardiopatías y el mayor riesgo cardiovascular se debe solamente a factores genéticos o es más bien la consecuencia de la transmisión de unos hábitos y un estilo de vida de padres a hijos.

Antecedentes personales

En diferentes estudios se ha demostrado que existe claramente un incremento del riesgo de padecer un accidente de naturaleza isquémica cuando la enfermedad cardiovascular ya se ha manifestado. Aunque siempre es difícil aislar el incremento de la incidencia de episodios isquémicos de la influencia de los diferentes factores de riesgo.

Factores de riesgo cardiovascular modificables

Nuestro estudio se centra en aquellos factores en los que no existe ninguna discusión, que aumentan el riesgo cardiovascular:

Tabaco

El consumo de tabaco multiplica por 4 el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. Por ello el abandono del hábito tabáquico es una de las formas más eficaces de reducir el riesgo cardiovascular de los pacientes.

Hipertensión arterial

Acelera el proceso de envejecimiento arterial, y produce hipertrofia miocárdica, cuanto mayor sean las cifras mayor es el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Consideramos hipertensión arterial cuando las cifras de presión superen los 140/90 mmHg.

Exceso de peso

Teniendo en cuenta el índice de masa corporal.

Hipercolesterolemia

Se han determinado niveles de:

- Colesterol total.
- Colesterol HDL.
- Triglicéridos.

Además hemos calculado niveles de colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) siguiendo la fórmula matemática siguiente:

$$\text{Colesterol LDL} = \text{Colesterol total} - (\text{Triglicéridos}/5 + \text{Colesterol HDL})$$

$$\text{Colesterol VLDL (lipoproteína de muy baja densidad)} = \text{Triglicéridos}/5$$

Sedentarismo

Solamente caminar 30 minutos diarios ó 45 minutos 3 veces a la semana, a paso ligero, es suficiente para que el aparato cardiovascular note los beneficios.

Diabetes mellitus

Siguiendo los criterios de la OMS (organización mundial de la salud) adoptados por la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria, incluye los casos ya diagnosticados de diabetes, o con dos ó más glucemias basales superiores a 126mg/dl.

RESULTADOS

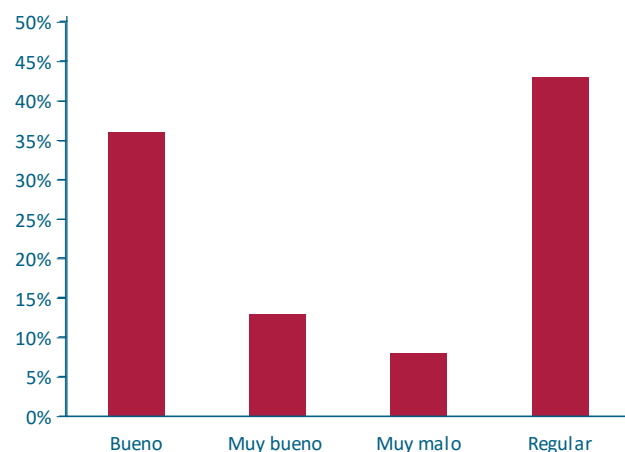
Se han realizado 39 reconocimientos médicos, de los cuales 38 son limpiadoras mujeres y uno es el jefe de servicio, varón. Por ello, nos centraremos en las mujeres y compararemos los resultados con los de la Encuesta Nacional de Salud Pública 2011/2012 para mujeres, en los diferentes apartados.

La edad media de los trabajadores estudiados es de 48.01 años, con un rango de edad de 26 a 62 años, siendo el intervalo de edad más frecuente el de 45 a 50 años.

Estado de salud

Se preguntó a las trabajadoras por la percepción de su estado de salud, podemos comprobar que muchas de ellas no se sienten saludables, evaluando su estado de salud desde muy bueno a malo o muy malo encontramos los siguientes resultados:

- Bueno 36%
- Muy bueno 13%
- Muy malo 8%
- Regular 43%



Comparado con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud, vemos que hay importantes diferencias entre sexos (79,3% de los hombres y 71,3% de las mujeres considera que su estado de salud es bueno o muy bueno), y además que esta percepción de salud disminuye con la edad (los mayores de 85 años, sólo el 31% de los hombres y el 29% de las mujeres perciben como positivo su estado de salud, mientras los menores de 15 años valoran de dicha manera el 93.0 de varones y el 92% de mujeres).

El nivel socioeconómico muestra una clara relación con el estado de salud autopercebido. Según se desciende en la escala social, basada en la ocupación, se observa una caída en la valoración positiva del estado de salud, que pasa del 86.5% en la clase I al 68.5% en la clase VI, siendo el gradiente más acentuado en mujeres, de 85.4% en la clase I al 62.4% en la clase VI, justamente la que nos ocupa.

Comparando los resultados entre las trabajadoras objetos de estudio y la población general, obtenemos resultados similares.

Analizando cuáles son los principales problemas de salud que refieren las trabajadoras, con una enorme diferencia respecto a otras patologías, están los problemas osteomusculares, 31 personas han referido algún tipo de dolor en la espalda, sólo 2 reflejan hipertensión y 5 hipercolesterolemia en el cuestionario (luego veremos que al hacer la anamnesis se han determinado algunos casos más, aunque las trabajadoras no lo reflejan en su cuestionario), una persona refleja varices, y 7 personas reflejan dolores en extremidades.

La Escala social según la ocupación tiene las siguientes categorías:

I	Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
II	Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
III	Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
IV	Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
V	Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semi-cualificados/as.
VI	Trabajadores no cualificados.

Fuente: ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ESPAÑA 2011/12

Factores de riesgo cardiovascular

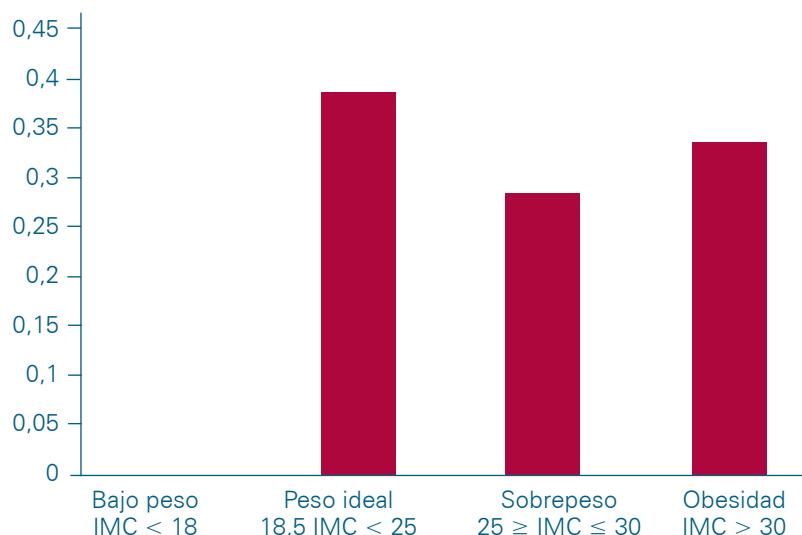
Índice de Masa Corporal (IMC)

En cuanto al peso corporal, la media de los estudiados se sitúa en 65.75 kilos, y la talla media en 157.62. Hemos calculado el Índice de Masa Corporal, según la fórmula siguiente:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kilos)} / \text{Talla (metros)}^2$$

Hemos obtenido un Índice de Masa Corporal de 26.46 de media, repartidos como sigue:

- Bajo peso, es decir, $\text{IMC} < 18$: 0 trabajadoras.
- Peso ideal, ($18,5 \leq \text{IMC} < 25$) 15 trabajadoras, lo que supone un 38.46% del total.
- Sobrepeso, con un $25 \leq \text{IMC} < 30$: 11 trabajadoras, es decir, un 28.20% del total.
- Obesidad con un $\text{IMC} \geq 30$: 13 personas, es decir, un 33.3% de la muestra estudiada.

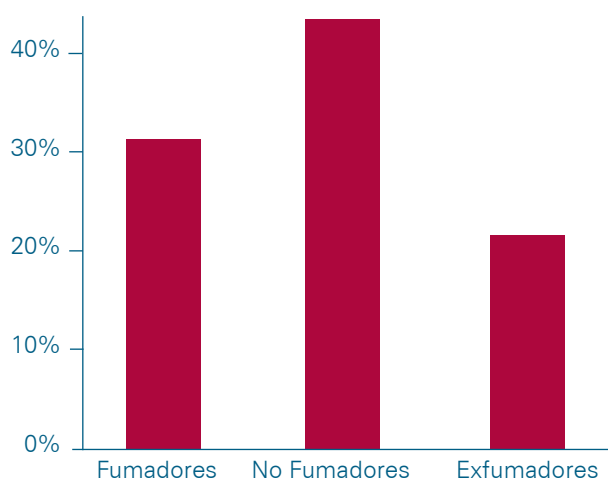


Comparado con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Pública, ordenado por clase social, basada en la ocupación de la persona de referencia, en los grupos de bajo peso, y peso normal, los resultados de nuestra empresa están por debajo de la media, y en los grupos de sobrepeso, y obesidad los resultados de nuestra empresa están por encima de los de la Encuesta Nacional de Salud Española. Es decir, si los valores de sobrepeso en la población española ya son preocupantes, mucho más en nuestra empresa. Hay por tanto que plantearse que es preciso realizar alguna intervención a este nivel, para conseguir que la población baje de peso.

Tabaquismo

Los datos respecto al tabaquismo han dado como resultados los siguientes:

- Fumadores: 12 personas, lo que supone un 32% del total.
- No fumadores: 17 personas, es decir un 46%.
- Ex fumadores: 8 personas, un 22%.



La edad media de las fumadoras es de 47,8 años. Ninguna de ellas fuma en lugares prohibidos, y el 41,6% fuman menos o no fuman cuándo están enfermas.

Comparando el porcentaje de fumadores con los resultados de la Encuesta Nacional, para mujeres, de su grupo de edad (25 a 64 años) vemos resultados similares, no así, cuando comparamos los datos con los de su franja profesional (trabajadores no cualificados en servicios), hay muchos más fumadores y ex fumadores en nuestra empresa que en la población general.

En cuanto a los fumadores, hemos comprobado que los trabajadores de nuestra empresa fuman prácticamente el mismo número de cigarrillos que el resto de la población para su grupo laboral.

En nuestra encuesta, para determinar la dependencia física con la nicotina, hemos pedido que nos digan cuántos minutos pasan desde que se levantan hasta que fuman el primer cigarrillo (cuanto menor sea el intervalo de tiempo, mayor dependencia de la nicotina habrá). Además les hemos preguntado qué cigarrillo es el que fuman con más ganas en el día, 3 personas fuman en los primeros 5 minutos después de levantarse (25% de los fumadores), aunque 6 personas fuman con más ganas el primer cigarrillo del día (50%):

Comparando el número de cigarrillos consumidos con el tiempo que pasa desde que se levantan hasta que fuman por primera vez, vemos que los trabajadores que fuman más cantidad de cigarrillos son más dependientes de la nicotina, aunque hay alguna excepción.

Presión arterial

En cuanto a los antecedentes personales de las trabajadoras estudiadas, hay 5 personas diagnosticadas de hipertensión y que reciben tratamiento médico, esto supone un 12,82% del total. Comparando con la población general, la prevalencia de las cifras de hipertensión está por debajo de la media. Para la población total, la prevalencia de cifras de hipertensión es de 18,73%, y para mujeres trabajadoras no cualificadas 24,80%. Es decir, los niveles de hipertensión en nuestra población de estudio están por debajo de la media. Ninguna de nuestras trabajadoras ha tenido problemas de isquemia miocárdica, por el momento.

En cuanto a los valores obtenidos en los reconocimientos médicos, la presión arterial se ha determinado con un tensiómetro manual de manguito, en reposo. La cifra media de presión sistólica es de 109,77 mmHg, y la diastólica de 66,99 mmHg. Respecto a la frecuencia cardíaca media es de 69,28 latidos por minuto.

Considerando como hipertensión cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg, sólo hay 2 trabajadoras que sobrepasan estos niveles, esto supone el 5,12% de mujeres con mal control tensional.

Hipercolesterolemia

En cuanto a los niveles de colesterol en la población estudiada, vamos a determinar varios parámetros. Mediante determinación analítica se han medido colesterol total, colesterol HDL y triglicéridos. Mediante cálculo matemático se han determinado colesterol LDL y VLDL.

De nuestra población de estudio, en cuanto a antecedentes personales, se han contabilizado 7 personas con hipercolesterolemia, esto supone un 17.94% del total, ligeramente por encima de las cifras totales de la Encuesta Nacional de Salud (16.4%).

La Encuesta Nacional de Salud Española no proporciona datos de los niveles lipídicos de la población general. Compararemos los resultados de la empresa con la media anual del laboratorio donde se hacen las determinaciones de muestras de nuestros trabajadores. De un total de 111.353 analíticas de colesterol total realizadas, la media es 195.63 mg/dl, ligeramente por encima de nuestro resultados, aunque muy similares.

En cuanto a las cifras de colesterol total en nuestra población de estudio, la media es de 195.20 mg/dl, con un rango de 124 a 313 mg/dl. Hay 17 personas cuyos niveles de colesterol total están por encima de 200 mg/dl, lo que supone un 43.58%.

Colesterol HDL

Los niveles medios de colesterol HDL de nuestra población trabajadora son de 57.29 mg/dl, hay 37 personas con niveles protectores de colesterol HDL. El rango de HDL va de 36 a 106 mg/dl.

En cuanto a la media del laboratorio los niveles están en una media poblacional de 57.29 mg/dl (Población total estudiada: 76.144 pacientes). Niveles idénticos a los de nuestra empresa.

Triglicéridos

Nuestra población trabajadora ha presentado una media de 88.35mg/dl, poniendo como nivel límite los 150 mg/dl, por lo que nuestra población se queda muy por debajo, es decir hay pocas personas con hipertrigliceridemia, sólo 5 personas están en niveles por encima de lo permitido. El rango de triglicéridos está entre 43 y 200 mg/dl.

Comparando con los resultados de nuestro laboratorio de referencia, vemos que ellos presentan una media poblacional de 112.71 mg/dl, de una población total estudiada de 108.013 pacientes.

Los triglicéridos medios de nuestras trabajadoras están sensiblemente mejor que los de la población de referencia.

Colesterol LDL

Calcularemos su nivel con la siguiente fórmula:

$$\text{Colesterol LDL} = \text{Colesterol total} - (\text{Triglicéridos}/5 + \text{Colesterol HDL})$$

$$\text{Colesterol LDL} = 195.20 - ((88.35/5) + 57.29)$$

$$\text{Colesterol LDL} = 120.24 \text{ mg/dl}$$

En cuanto a los niveles para la población de referencia del laboratorio, la media es de 115.80 mg/dl, en este parámetro los trabajadores de nuestra empresa están ligeramente peor que la población de referencia.

Colesterol VLDL

Volveremos a utilizar una fórmula para su cálculo, para los trabajadores de nuestra empresa obtendremos el siguiente resultado:

$$\text{VLDL} = \text{Triglicéridos}/5 = 88.5/5 = 17.7 \text{ mg/dl}$$

Comparando con los resultados de la población de referencia vemos:

$$\text{VLDL} = \text{Triglicéridos}/5 = 112.71/5 = 22.54 \text{ mg/dl}$$

También para este parámetro nuestra población presenta mejores valores, que la población total.

Ejercicio físico

Teniendo en cuenta que las labores propias del oficio de limpiadora tienen ciertas exigencias físicas, podemos considerar que estarían encuadradas dentro del grupo que la Encuesta Nacional de Salud denomina como "trabajos de pie la mayor parte de la jornada sin efectuar grandes desplazamientos o esfuerzos", y que engloba al 50.32% de mujeres trabajadoras del grupo VI (sin cualificación).

Dentro del cuestionario PROGRESS hemos realizado 7 preguntas referentes a la actividad física, adicional al trabajo, de nuestra población de estudio, encuadradas en el "**Cuestionario Internacional de Actividad física**":

1. Durante los últimos 7 días ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Los resultados obtenidos han sido, que un 65% de las mujeres no realizan actividad física intensa adicional al trabajo

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Teniendo en cuenta que sólo 11 mujeres han realizado alguna actividad física intensa, los resultados obtenidos han sido:

1 Hora: 45%

2 Horas: 22%

3 Horas: 11%

7 Horas: 11%

10 Horas: 11%

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos hizo actividades físicas moderadas tales como transportar

pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.

Los resultados obtenidos muestran que un 73% de mujeres NO realiza actividad física moderada, gráficamente vemos los siguientes resultados

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

1 Hora: 50%

1,5 Horas: 17%

2 Horas: 17%

3 Horas: 16%

5. Durante los últimos 7 días ¿en cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Un 30% de trabajadoras no camina nada durante la semana.

6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Los resultados obtenidos indican que la mayoría de las trabajadoras no caminan, y la mayoría de las que camina lo hace sólo media hora.

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado en un día hábil?

La respuesta a esta cuestión es poco representativa, ya que el 68% de personas no han respondido, por tanto el resto de respuestas tienen poco valor.

Estrés

Aunque no está claramente demostrado que el estrés sea un factor de riesgo cardiovascular, numerosos estudios han comprobado que tiene una influencia innegable.

Utilizando el método propuesto por el Instituto Nacional de seguridad e Higiene a través de la aplicación informática para la prevención denominada "Factores Psicosociales, Método de Evaluación. Versión 3.0", y garantizando siempre el anonimato y la confidencialidad de los datos, se han evaluado los siguientes factores de riesgo:

- Tiempo de trabajo.
- Autonomía.
- Carga de trabajo.
- Demandas psicológicas.
- Variedad del contenido.
- Participación/supervisión.
- Interés en el trabajo/ compensación.
- Desempeño del rol.
- Relaciones y apoyo social.

La herramienta informática empleada, automáticamente, analiza y saca conclusiones del factor de riesgo que presente alteraciones, en base a ello planteamos una serie de medidas preventivas:

Demandas psicológicas: se ha propuesto proporcionar entrenamiento en actividades de autocontrol, manejo de la distancia emocional, afrontamiento de conflictos,...

Participación/supervisión: definir, clarificar y comunicar claramente el nivel de participación y responsabilidades de cada estamento, y en qué aspectos el ámbito de participación está limitado a su consulta.

Interés por el trabajo/Compensación: practicar políticas de estabilidad en el empleo. Revisar las posibilidades de promoción, garantizando la información, transparencia e igualdad de oportunidades. Mantener una oferta de formación continua adecuada a cada colectivo profesional.

Desempeño del rol: Definir y comunicar claramente las funciones, competencias y atribuciones de cada puesto de trabajo, los procedimientos a seguir, los objetivos de cantidad y calidad, el tiempo asignado, la responsabilidad y el ámbito de autonomía disponible.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con el presente estudio, y en base a los resultados obtenidos, podemos concluir que nuestra población trabajadora tiene varios problemas fundamentales a los que debe hacer frente si queremos disminuir el riesgo cardiovascular, ya que en varios parámetros estamos muy por encima de los valores de la población de referencia. Se trata además de factores de riesgo cardiovascular modificables. Sabiendo que este tipo de enfermedades son la principal causa de muerte en España, hemos de hacer especial hincapié en la importancia de controlarlos, abordando una estrategia de prevención y promoción, control y tratamiento de:

- Sobrepeso.
- Tabaquismo.
- Ejercicio físico.

A partir de aquí nos centraremos en realizar varias campañas para mejorar nuestros resultados, planteando similar estudio en el plazo de un año, coincidiendo con los próximos reconocimientos médicos periódicos, haremos un estudio comparativo.

En cuanto a las demandas psicológicas de las trabajadoras, se realizarán varias campañas para enseñar cómo manejar el estrés. Comenzando con la distribución de carteles y folletos informativos al respecto, y continuando con una charla explicativa, y una sesión de mindfulness (atención plena).

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

With the present study, and on the basis of the obtained results, we can conclude that our hard-working population has several fundamental problems to which it must face if we want to diminish the cardiovascular risk, since in several parameters we are very over the values of the population of reference. It treats itself besides modifiable factors of cardiovascular risk. Knowing that these types of diseases are the principal reason of death in Spain, we have to do special support in the importance of controlling them, approaching a strategy of prevention and promotion, control and treatment of:

- Overweight
- Smoking
- Physical exercise

From here we will focus on conducting several campaigns to improve our results, proposing a similar study within a year, coinciding with the next periodic medical examinations, we will make a comparative study.

As for the psychological demands of the workers, several campaigns will be conducted to teach how to manage stress. Beginning with the distribution of posters and informative brochures about it, and continuing with an explanatory talk, and a mindfulness session (mindfulness).

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión de salud pública; Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia sanitaria específica; Manipulación Manual de cargas (edición digital). Disponible en <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/cargas.pdf>
2. Comisión de salud pública; Grupo de trabajo de salud laboral de la comisión de salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolos de vigilancia sanitaria específica; Pantallas de Visualización de Datos (edición digital). Disponible en <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/datos.pdf>
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas (edición digital). Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTécnicas/Ficheros/cargas.pdf>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España [Internet]. Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12. Disponible en <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

Igualdad de Género — para — OPOSICIONES

INCLUYE ACTIVIDADES Y EJERCICIOS PRÁCTICOS PARA AFIANZAR LOS CONTENIDOS EXPUESTOS

www.edicionesrodio.com

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

