



PSICOSOCIOLOGÍA

EJE 1

Prevención práctica

Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Condiciones de Trabajo y Prevención de Riesgos Psicosociales



CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO Y COMPETITIVIDAD

Consejero de Economía, Empleo y Competitividad

Excmo. Sr. D. Manuel Giménez Rasero

Viceconsejera de Empleo

Ilma. Sra. Dña. Eva María Blázquez Agudo

Director General de Trabajo y Gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Ilmo. Sr. D. Álvaro Rodríguez de la Calle

Elaboración

Dirección

Álvaro Rodríguez de la Calle, Directora General de Trabajo y Gerente del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Autoría

Servicio de Intermediación en Riesgos Psicosociales del IRSST

Unidad Técnica de Divulgación y Difusión

Alberto Muñoz González

Germán Blázquez López

Rebeca Robles Gayo

Edita

Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo

Ventura Rodríguez, 7. 28008 Madrid

Tel.: 900 713 123 – Fax.: 914 206 117

irsst.publicaciones@madrid.org

www.comunidad.madrid

Maquetación:

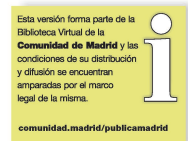
Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

© Comunidad de Madrid, 2021

1ª Edición: Marzo

Publicación en línea en formato PDF

Realizado en España – Made in Spain



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	OBJETO DEL ESTUDIO. JUSTIFICACIÓN	8
3.	METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO	11
4.	DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	19
5.	CRONOGRAMA	50
6.	DISCUSIÓN	52
7.	CONCLUSIONES	56
8.	RECOMENDACIONES	59

CAPÍTULO 1

Introducción





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Introducción



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad
de Madrid



La mejora de las condiciones de trabajo y la protección de la salud y bienestar de los trabajadores son dos de los objetivos de la UE. Los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral son motivo de interés para la mayor parte de las empresas. La prevención de riesgos psicosociales no es una actividad puntual, las intervenciones están ligadas a procesos estructurados que inciden en el entorno y organización de trabajo.

La prevención del estrés relacionado con el trabajo y sus consecuencias continúa siendo un objetivo necesario de primer orden para empresas y trabajadores. Es necesario identificar y valorar las condiciones de trabajo potencialmente estresantes para prevenir sus efectos negativos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores.

Los estresores se definen como evento, situación o cognición que puede evocar emociones negativas en el individuo. Las condiciones de trabajo son también un conjunto de eventos estresores dado su carácter psicosocial como consecuencia de la interacción y relación de las respuestas del sujeto a las condiciones laborales en que se producen. La Psicología del Trabajo entiende el

estrés desde una perspectiva transaccional, entendida ésta como el resultado entre el trabajador y las exigencias y demandas de las condiciones del ambiente y entorno de trabajo, siendo el estrés el resultado disfuncional o nocivo para la salud del trabajador derivado de la relación entre ambos.

Se definen como factores psicosociales aquellas condiciones del trabajo, del contenido y el desempeño de los puestos de trabajo, que se encuentran en un contexto laboral, concernientes con la organización, la comunicación y la relación entre las personas, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen potencial para afectar al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) de un trabajador y pueden resultar estresores respecto al estado de salud del trabajador.

Se consideran específicamente condiciones de trabajo, según la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, aquellas características del trabajo relativas a la organización y ordenación del trabajo. Asimismo, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) define los riesgos psicosociales como *“aquellas condiciones presentes en una situación*



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador”.

Los riesgos psicosociales son relevantes en cualquier actividad y relación laboral, su prevención debe estar integrada en la gestión preventiva, en la evaluación y la planificación de los riesgos laborales. Actualmente, la atención hacia los factores psicosociales se enfoca en prevenir y proteger la salud global e integral de los trabajadores, centrándose en la mejora del contenido psicosocial de las condiciones de trabajo. A pesar de esta necesidad y el continuo aumento de su importancia y consideración que se les tiene, todavía hoy tal responsabilidad no es cumplida por la mayoría de las organizaciones.

Actualmente se considera que la aparición de riesgos psicosociales se ve favorecida por las condiciones de trabajo que se viven en relación con las tareas y roles que desempeñan los trabajadores en sus puestos de trabajo y la gestión que hace el trabajador de su experiencia en esa condición de trabajo. Por tanto, también, sobrepasarnos en el equilibrio óptimo de la condición de trabajo da lugar a complicaciones graves relacionadas con el estrés. Este ir más allá de la capacidad de trabajo está relacionada, tanto con la condición de un puesto de trabajo y/o una tarea, no bien identificado o no bien evaluado, como con una mala adaptación al mismo, o un mal ajuste al puesto de trabajo o tarea, o bien, una experiencia mal regulada o sobrepasada, dando lugar a consecuencias graves, por ejemplo, patología cardiovascular.

La asociación entre el estrés y la enfermedad es confirmada hoy día en diferentes

ámbitos de investigación. Los riesgos psicosociales tienen efectos negativos sobre los trabajadores y pueden conllevar los siguientes daños a la salud: sufrir estrés relacionado con el trabajo, problemas de salud mental, agotamiento, dificultad para concentrarse y propensión a cometer errores, problemas domésticos y en la esfera de la vida privada, abuso de medicamentos, drogas y alcohol, mala salud física en general y, especialmente, enfermedades cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos. Por lo que se refiere al estrés crónico, diversos trabajos han mostrado una asociación entre estrés laboral, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.

Por su gravedad, destaca la aparición de accidentes cardiovasculares relacionados con los factores psicosociales y el estrés. Existen evidencias experimentales y estudios de observación que han mostrado que el estrés puede ser un desencadenante de enfermedad cardiovascular, especialmente de enfermedad coronaria.

Se confirma la asociación entre estrés en el trabajo y la patología cardiovascular, y sabemos que las personas expuestas al estrés tienen un 23% más de riesgo de padecer un infarto cardiaco que aquellos que no están expuestos. Este aumento se mantiene constante, incluso teniendo en cuenta otros factores como el estilo de vida, la edad, el género y el estatus de la persona.

El infarto de miocardio (IAM) es la principal causa de muerte en el mundo occidental. En el entorno laboral, también es la principal causa de muerte y discapacidad derivada del ambiente de trabajo en la Unión Europea. En la Comunidad de Madrid, asimismo, se reproduce la misma estadística, el infarto de miocardio es la principal causa de muerte y primera causa de muerte en el trabajo.

Introducción



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



**Comunidad
de Madrid**



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Introducción



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Investigaciones actuales muestran que los empleos en los que se exige mucho de los trabajadores y se les da muy poco control sobre lo que hacen son los que más estrés causan y mayor riesgo de enfermedad coronaria comporta. En el otro extremo, los empleos en que los trabajadores pueden controlar qué hacen y a qué ritmo lo hacen son los de menor riesgo coronario.

Las investigaciones demuestran como la combinación de alta presión psicológica y escaso control aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y muerte debido a ella. Esta relación ha sido estudiada en la literatura científica por abundantes modelos de enfermedad que estudian y teorizan para investigar la relación entre factores psicosociales y enfermedad.

Los estudios realizados mediante estos modelos concluyen que la exposición de los trabajadores a los factores psicosociales presentes en el entorno de trabajo aumenta la probabilidad de sufrir enfermedad, incluida las enfermedades cardiovasculares. Los trabajos cuyas condiciones supongan altas demandas y exigencias en las tareas, funciones y roles y escasa capacidad de control o que sobrepasan la capacidad de control de los trabajadores son causa de estrés. La proporción de enfermedad cardiovascular causada por estrés laboral se considera de un 16% en trabajadores y un 22% de trabajadoras (Levi, L.; Levi, I. 1999).

Sin embargo, pocos estudios relacionan las consecuencias del estrés en forma de infarto de miocardio y la exposición a factores de riesgo de tipo psicosocial por lo que no es frecuente encontrar trabajos sobre intervenciones preventivas para la corrección de estos factores y prevención del riesgo cardiovascular. Continúa descuidada tanto en su evaluación como en su intervención.



En el meta-análisis de Kivimäki, M. et al. basado en 13 estudios de cohortes europeas (entre los años 1985 a 2006) en que se evaluaron mediante cuestionarios de "contenido de trabajo-control de demanda", se encontró asociación entre estrés laboral e infartos de miocardio como una combinación entre la alta exigencia de las condiciones de trabajo y el bajo poder de decisión (bajo control) en los puestos de trabajo. Según Mika Kivimäki y sus colegas sugieren que si se eliminaran por completo los factores de estrés laboral, se evitarían el 3,4% de las enfermedades coronarias en los trabajadores.

En el año 2018, la Unidad Técnica de Estadística del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST) de la Comunidad de Madrid contabilizó, a través del Registro Delt@ de accidentes de trabajo (AATT), 155 accidentes de trabajo con baja por patologías no traumáticas (PNT) de los cuales 36 fueron accidentes de trabajo mortales, un 59 % del total de los accidentes mortales, siendo la primera causa de mortalidad por accidente de trabajo ocurridos en jornada laboral en la Comunidad de Madrid.

CAPÍTULO 2

Objeto de estudio. Justificación





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Objeto de estudio.
Justificación



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad
de Madrid



El objeto de este trabajo es la observación de la gestión preventiva y gestión de salud en los casos declarados como accidente de trabajo por patologías no traumáticas. En la actuación realizada, se ha preguntado por la presencia de factores de riesgo tradicionales, la condición y contenido de trabajo y la presencia de factores de riesgo de tipo psicosocial (estresores psicosociales) en el ambiente de trabajo de carácter adverso para el trabajador y que pudieran ser causa de estrés, incluyendo el ambiente de trabajo y el tipo de gestión preventiva para la salud y seguridad en el trabajo que realizan las empresas.

Desde 2007, la European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA] viene informando de esta situación y considera justificada la necesidad de identificar, evaluar y controlar las condiciones de trabajo para intentar evitar riesgos tanto para la salud como para la seguridad en el trabajo

En aplicación de las competencias que cuenta el Instituto Regional de Seguridad y Salud

en el Trabajo de la Comunidad de Madrid, se inició el presente estudio con el fin de proporcionar un mejor aporte de información para mejorar las condiciones de trabajo y factores de riesgo que estén activas en estos casos y al objeto de la mejor comprensión de la siniestralidad laboral en nuestra comunidad autónoma, en concreto: las patologías no traumáticas de origen vascular.

El estudio se encuadra dentro de las líneas de trabajo del V Plan Director del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo al objeto de estudiar los riesgos psicosociales de los trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo declarados como patología no traumática. El objetivo es estimar factores de riesgo, tanto psicosociales en su ambiente y condición de trabajo y que supongan exigencia, o mal control de las tareas y demandas del puesto de trabajo, así como la organización preventiva que protege y previene a los trabajadores, que puedan ser antecedente de la enfermedad vascular declarada como accidente de trabajo no traumático.



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Objeto de estudio. Justificación



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



**Comunidad
de Madrid**

De acuerdo con los objetivos propuestos en el EJE 1 del V Plan Director "Impulsar, con la participación de los agentes sociales, una prevención de riesgos laborales más práctica y adaptada a la realidad de las empresas y los trabajadores", se propone el estudio aquellas condiciones de trabajo que sean causa y/o están claramente relacionadas con daños a la salud de los trabajadores, corregirlas, así como promover la salud y el bienestar de los trabajadores influenciados por esas condiciones de trabajo.



En el punto PPE 1.7. "Mejora en el análisis e investigación de las patologías no traumáticas PNT", se abordan los accidentes de trabajo por patologías no traumáticas (PNT), es decir, las representadas por enfermedades de comienzo o recrudecimiento súbito que en su mayoría/gravedad son enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Las PNT, aunque representan un porcentaje relativamente pequeño sobre el total, cobran especial significación por lo que se refiere a la gravedad asociada. Esta circunstancia pone de manifiesto la necesidad de seguir conociendo más profundamente la diversidad de factores que pueden incidir en la producción de estas patologías. Con el fin general de tutela de la salud y sobre la base del conocimiento actual, cabe iniciar este proyecto dirigido a identificar los factores que con mayor frecuencia aparezcan ligados a este tipo de daños y las actuaciones de recomendación, prevención, protección y mejora que se obtendrá como aportaciones a las conclusiones del proyecto.

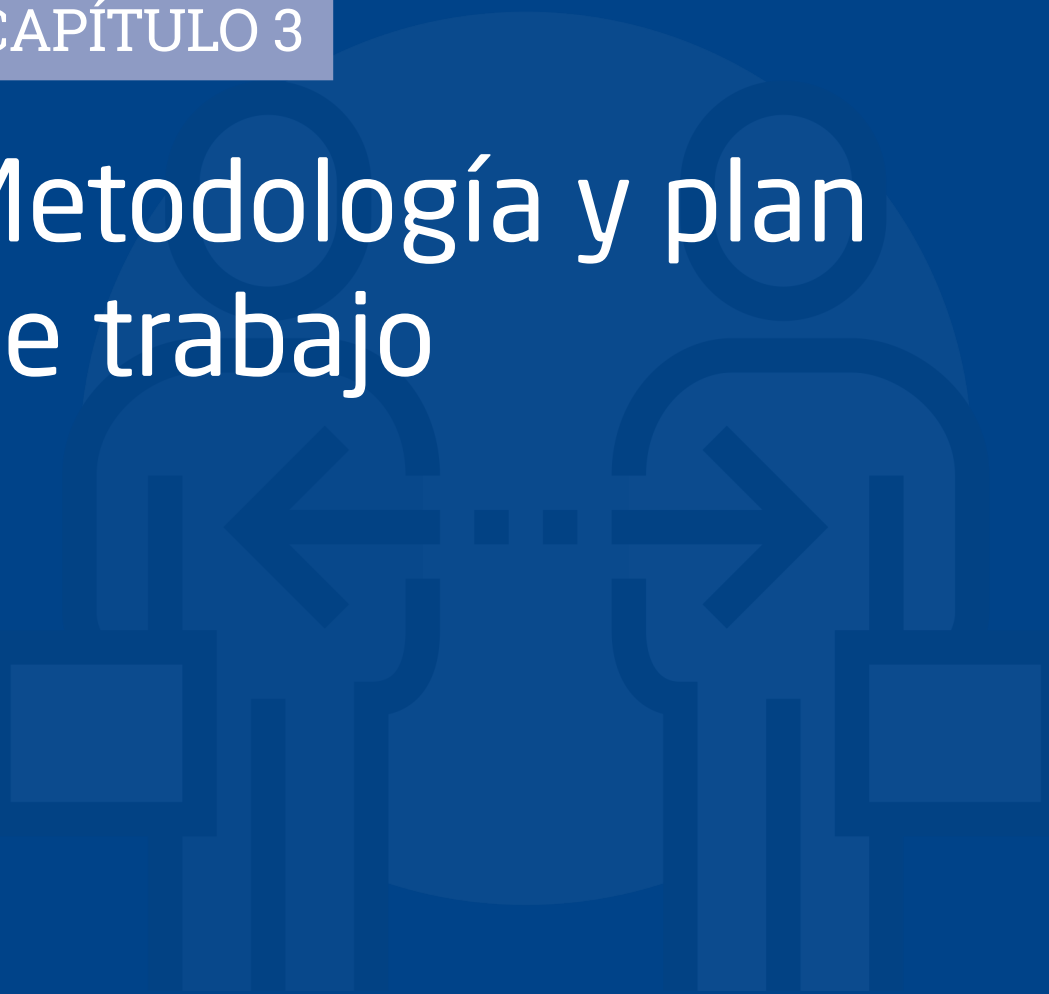
El objetivo principal de este trabajo está dedicado a apoyar a la promoción y desarrollo de las condiciones de trabajo y prevenir los daños a la salud de los trabajadores de estas empresas. Para ello se ha identificado en cada empresa visitada la gestión en prevención de riesgos laborales, la actividad planificada en materia de riesgos psicosociales, la gestión empresarial y las buenas prácticas que realizan.

Objetivo secundario es detectar el conjunto de estresores ocupacionales y organizacionales así como riesgos tradicionales de riesgo vascular asociados a las patologías no traumáticas y analizar la influencia que el desarrollo y desempeño del trabajo pueda tener en el proceso de estas patologías.

El presente trabajo considera si los trabajadores que han sufrido algún daño de tipo vascular se sienten estresados y/o perciben que están expuestos a riesgos psicosociales en el entorno de trabajo. En las visitas a las empresas se verificó la gestión psicosocial realizada por las mismas y el control y la vigilancia de la salud de los trabajadores.

CAPÍTULO 3

Metodología y plan de trabajo





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid



Población Participante

Se constituyó una muestra de estudio con 150 casos de PNT del año 2017 y 2018 declarados como accidente de trabajo (AATT) a través del Registro “Delt@” de AATT. La muestra se obtuvo de la siguiente codificación:

- Código 90 DELT@: *Forma de lesión: infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas.*
- Se contrastó con el Código 130 DELT@: *Tipo de lesión: infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas. Causas estrictamente naturales causadas por un estado de salud determinado. Además del infarto y derrame cerebral, incluye el ictus y patologías relacionadas con mareos, desvanecimientos o bajadas de tensión repentinas. Desprendimiento de retina de origen no traumático.*

La participación de las empresas en el estudio ha sido voluntaria. Ésta se solicitó mediante carta, correo electrónico o llamada telefónica. Un total de 30 empresas rehusaron colaborar en el estudio, si bien los datos recogidos en los partes se han incluido en el estudio.

Las restantes empresas fueron visitadas por los técnicos de prevención del Servicio de Intermediación en Riesgos Psicosociales (SIRP) del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid (IRSST).

En 16 de las empresas visitadas, éstas presentaron documentación acreditativa de la revisión inicial de la contingencia por la mutuas colaboradoras de la Seguridad Social conforme a los términos establecidos en el artículo 3 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración al no encontrarse en los supuestos previstos en el artículo 156 puntos 1 y 2 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En estos casos, se tomaron los datos igualmente y los partes han sido incluidos en el estudio por su interés en la hipótesis de trabajo del presente estudio.

Los accidentes de trabajo declarados que han sido estudiados se eligieron priorizando a aquellos oficios o actividades (clasifi-



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



**Comunidad
de Madrid**

cación nacional de ocupaciones, CNO) que destacan por su mayor incidencia. En concreto, se estableció como criterio de corte la selección de aquellos CNO que habían declarado más de cuatro casos de patologías no traumáticas en 2017 y 2018, visitando con preferencia los casos declarados como mortales y muy graves. Posteriormente, se fue visitando los graves y leves según declaración cronológica, resultando un total de 150 casos. La distribución por orden de frecuencia se presenta en Tabla nº 1.

La participación fue de carácter voluntario, tanto para las empresas, como para los trabajadores afectados. Tras una presentación del estudio y motivo de la actuación a las personas responsables de personal y prevención de las empresas elegidas, se explicaron los objetivos previstos y con el acuerdo aceptado se desarrolló una entrevista en una única sesión. A continuación se presentó, con el mismo formato de presentación, el estudio al trabajador afectado, se solicitó su conformidad y se hizo la entrevista individual prevista.

Tabla nº 1: Ocupación de los trabajadores afectados recogida en CNO

Técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza	23
Empleados de oficina que no atienden al público	16
Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	11
Conductores y operadores de maquinaria móvil	9
Directores y gerentes	9
Otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales	8
Empleados de oficina que atienden al público	8
Trabajadores de los servicios de restauración y comercio	7
Trabajadores de los servicios de salud y cuidado de personas	6
Trabajadores no cualificados en servicios (excepto transportes)	6
Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes	6
Técnicos y profesionales de apoyo	6
Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto los operadores de instalaciones y máquinas	4
Operadores de instalaciones y maquinaria fijas, y montadores	2
Trabajadores cualificados de la construcción, excepto operadores de máquinas	1
CNO no cumplimentados en el parte	12
Casos rechazados por la Mutua de Trabajo como AT	16
Total	150



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Procedimiento de Investigación

El procedimiento de trabajo ha previsto obtener información de la visita a las empresas que han declarado accidentes de trabajo por patología no traumática en el año 2017 y 2018. La información se ha recogido a través de instrumentos diseñados para la recogida de datos obtenidos de trabajadores y datos de gestión preventiva de la empresa visitada. Se diseñaron los siguientes cuestionarios para la recogida de datos:

- Entrevista estructurada a “informantes” clave: trabajador afectado, técnico del servicio de prevención, responsable y/o técnico de recursos humanos.
- Cuestionario sobre valoración de las condiciones del puesto de trabajo y la exposición del grupo de trabajo.
- Cuestionario de verificación de evaluación y planificación y gestión preventivas. Incluye preguntas dirigidas a estimar la calidad de la organización preventiva, valoradas como criterio de promoción de la salud.
- Cuestionario de vigilancia de la salud

Se visitan las empresas de los trabajadores en los que ha ocurrido y declarado la PNT. Previamente, se realiza la presentación del estudio y se solicita el consentimiento de la empresa. La presentación, además de justificar el interés del estudio, incluía la propuesta de oportunidad de mejora de los procedimientos preventivos en salud laboral que desarrolla la empresa mediante la identificación de la fuente de estrés y la promoción de la salud laboral a través de las recomendaciones que procedieran.

La información de estas empresas se ha obtenido a través de una entrevista estruc-

turada, usando un cuestionario como guion de esta, a trabajadores afectados y a “informantes” clave de la empresa, responsable y/o técnico del servicio de prevención, responsable y/o técnico de recursos humanos y delegados de prevención.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de la empresa. Tras comunicar la visita, mediante una carta de presentación, se solicitó una cita y se iniciaba la entrevista, después de recabar el consentimiento. Durante estas entrevistas, se utilizó como guion el cuestionario previamente diseñado y elaborado por el Servicio de Intermediación de Riesgos Psicosociales para obtener datos que permitieran un tratamiento posterior.

Los datos de carácter biográfico se obtienen de los trabajadores entrevistados, o bien de informantes claves en el caso de los trabajadores fallecidos. Asimismo, los datos referidos a factor de riesgo se obtienen de los trabajadores afectados.

Los resultados de la actuación han permitido obtener información sobre cinco áreas de datos:

- Descripción de los accidentes de trabajo
- Condiciones de trabajo y situación laboral del trabajador
- Organización preventiva
- Vigilancia de la salud
- Estresores de trabajo

El alcance de esta campaña no pretende plantearse en términos de disconformidad, a semejanza de una auditoría. El interés es conocer, a través de las valoraciones, aportaciones y opiniones de los “informantes”,



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

efectuadas libremente, el entorno preventivo de los trabajadores afectados. Mediante la entrevista presencial a los informantes clave, técnicos de prevención y de recursos humanos que han participado en esta campaña, se ha conseguido compartir y revisar la situación preventiva y asesorar, en su caso, su mejora.

Metodológicamente se ha utilizado la técnica de entrevista, atendiendo a la narración, que permite obtener información cualitativa y descriptiva relativa a variables socio-demográficas y laborales de la empresa, así como aportar apoyo informativo, valorativo e instrumental sobre los elementos que integran el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales de estas empresas.

Durante las entrevistas, se revisó la documentación que acredita el cumplimiento de las obligaciones empresariales en materia de prevención de riesgos laborales y en particular en riesgos psicosociales.

La documentación analizada en la entrevista se esperaba que estuviera complementada a través del cumplimiento de las obligaciones enmarcadas en el plan de prevención de riesgos laborales: evaluación de los riesgos para la seguridad y salud en el trabajo, resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, planificación de la actividad preventiva, práctica de los controles del estado de salud y conclusiones obtenidas de los mismos, relación de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, deberes de coordinación empresarial y formación e información.

En el ámbito de los riesgos psicosociales, se recogió documentación relativa a la evaluación de riesgo psicosocial y registros con contenidos de planificación, seguimiento, investigaciones de daños, etc. que incluirán elementos o factores de prevención de

riesgo psicosocial y actividad documentada de promoción de la salud.

Una vez finalizadas las visitas, se elaboró y emitió un informe técnico dirigido a cada una de las empresas donde se indicaban recomendaciones concretas para cada organización.

La campaña se concibió, también, con el interés de reflejar las dificultades de implementación y actuación en materia de riesgos psicosociales y proponer mejoras y ayudar a las correcciones pertinentes. Se espera obtener un resultado secundario que promoviera los beneficios para la salud desde la propuesta de buenas prácticas en el manejo de los riesgos psicosociales.

A las empresas visitadas, se les proporcionó asesoramiento para la mejora de la salud psicológica, mental y física de los trabajadores. El objetivo era influir en la mejora de las buenas prácticas en materia de riesgos psicosociales de las empresas visitadas en la campaña y, de este modo, contribuir a la gestión y disminución del estrés en las empresas madrileñas, favoreciendo no solo la prevención de la PNT, sino también la gestión preventiva y la imagen responsable y saludable de las organizaciones.

Este asesoramiento se efectuó primero de forma documental mediante el envío de informe de recomendaciones y, si se solicitaba por la empresa, una visita de apoyo a la gestión preventiva. También se ha previsto una presentación de carácter grupal a las empresas que han colaborado en la investigación como medio de comunicación y debate sobre las necesidades identificadas y las soluciones propuestas.

En definitiva, de las actuaciones previstas, se espera conseguir como resultados secundarios y derivados de la campaña:



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

- Recomendaciones a las empresas que han declarado el accidente de trabajo.
- Potenciar la identificación, el estudio y el tratamiento de los riesgos psicosociales.
- Divulgación de la actividad del Servicio de Intermediación en Riesgos Psicosociales.
- Apoyo instrumental en actuaciones de asesoramiento/información/formación según las necesidades detectadas o dificultades encontradas en la gestión de este tipo de riesgos.
- Promoción de la salud.

La toma de datos y la recopilación de la información en las empresas se realizaron a través del cuestionario elaborado para tal fin. El cuestionario incluía la siguiente información:

1. Información de la Empresa:

- Razón Social.
- Domicilio Social.
- NIF/CIF
- Nº Trabajadores en plantilla.
- Dirección del centro de trabajo.
- Datos de la persona de contacto.
- CNAE.
- Actividad que desarrolla la empresa.
- Actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Comité de Seguridad y Salud.

2. Datos del trabajador. Laborales y de carácter biográfico.

- Nombre y apellidos.
- Sexo.
- Edad.
- Nacionalidad.
- Puesto de trabajo. Tipo de contrato, turno de trabajo.
- Antigüedad en la empresa

- Antigüedad en el puesto de trabajo.
- Profesión/empleo/rol que desempeñan en el puesto de trabajo,
- Otros datos personales (domicilio, DNI, teléfono...).

3. Tipo de organización preventiva adoptada.

- Propio empresario, trabajador designado, SPP, SPM, SPA.
- Actividades concertadas por SPA.
- Mutua colaboradora de la Seguridad Social.

4. Gestión preventiva desarrollada por la empresa.

- Integración de la prevención en las actuaciones de la empresa.
- Plan de prevención.
- Planificación anual y seguimiento de esta.
- Memoria anual.

5. Aspectos relacionados con la evaluación de riesgos laborales y la evaluación de riesgos psicosociales.

- Planificación preventiva realizada y actualizada.
- Fecha evaluación de riesgos y modificaciones posteriores.
- Factores de riesgo psicosociales identificados en la evaluación de riesgos laborales.
- Fecha de evaluación de riesgos psicosociales y modificaciones posteriores.
- Comunicación a los trabajadores.
- Cambios en la planificación preventiva tras el accidente (revisión de la evaluación y/o planificación)

6. Existencia de protocolos y actuaciones de buenas prácticas empresariales:

- Código ético o de conducta, buzón de sugerencias, protocolo contra el acoso psicológico en el trabajo, protocolo de gestión de conflictos, beneficios sociales (guarderías, residencias, ayuda domici-



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

liaria, transporte, centros deportivos, seguros vida y salud, coche de empresa, vacaciones, planes de jubilación, ventajas financieras...) plan de igualdad, políticas de conciliación, teletrabajo, flexibilidad horaria, intranet empresarial en la que se informe de actuaciones en materia de seguridad, salud y bienestar, servicios de apoyo al trabajador: asesoría jurídica, programa de integración tras bajas de larga duración: formación, reciclaje, etc.

7. Datos relativos al puesto de trabajo del trabajador accidentado: tareas, horario de trabajo, duración de la jornada laboral, prolongación de la jornada, etc.

8. Vigilancia de la salud del trabajador: fecha de reconocimientos médicos, protocolos aplicados, valoración de salud psíquica, vigilancia de la salud tras reincorporación al puesto.

- Actuaciones empresariales para la mejora de la salud de los trabajadores
- Reconocimientos médicos. Vigilancia de la salud específica.
- Factores biológicos a tradicionales: Hipertensión, colesterol, diabetes. antecedentes familiares, enfermedades cardiacas o vasculares previas.
- Fomento de hábitos de vida saludables: alimentación saludable, nutrición, actividad física.
- Seguro médico privado.
- Campañas de control de riesgo cardiovascular, campaña de prevención de cáncer de colon y otras patologías.
- Escuela de espalda.
- Escuela de estrés.
- Talleres mindfulness, primeros auxilios, antitabaco...
- Participación en actividades deportivas organizadas por la empresa.

9. Existencia de desfibriladores en el centro de trabajo.

10. Investigación del accidente realizado por la empresa.

- Investigaciones anteriores.
- Atribución de causalidad.

11. Consecuencias del accidente:

- Daño/patología.
- Gravedad de la lesión.
- Mantenimiento del puesto de trabajo.
- Adaptación del puesto.
- Modificación de las condiciones de trabajo.
- Reubicación del trabajador.

12. Apoyo proporcionado por la empresa.

13. El análisis de la documentación proporcionado por la organización que acredita el cumplimiento de las obligaciones empresariales, al objeto de obtener información relacionada con las variables socio-demográficas y laborales de la empresa, los elementos que integran el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales y la gestión psicosocial de la organización.

14. Las preguntas referentes a estresores psicosociales y factores se planteaban como estimación perceptiva de riesgo. Se efectuaron en entrevista individual a los trabajadores que habían sufrido la patología cerebrovascular y cardiovascular y ya se encontraban en situación de alta médica. La información cualitativa obtenida ha proporcionado una valiosa información relativa a los hábitos de vida y la autogestión gestión del estrés laboral.

- Factores psicosociales, estresores laborales a los que se encuentran expuestos los trabajadores. El cuestionario incluía preguntas relativas a: tiempo de trabajo, desempeño de rol, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido, participación/supervisión, autonomía, interés por el trabajo/compen-



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Metodología y plan de trabajo

18 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

sación, relaciones y apoyo social, estrés y carga mental. También se incluyeron preguntas que recogían la opinión del entrevistado acerca de relación con jefe, insatisfacción, nueva organización, apremio de tarea, clima social, despidos, atracos y agresiones.

- Estresores vitales en los últimos cinco años: alcoholismo, cáncer, drogadicción, pérdidas o problemas familiares, divorcio, estrés postraumático de diversas causas, trastorno psicopatológico, depresión, ansiedad, ira, despidos propios o familiares, convivencia familiar y minusvalías.

15. La entrevista incluía las siguientes cuestiones:

- Antecedentes familiares.
- Antecedentes.
- Patologías asociadas a riesgo cerebrovascular y cardiovascular: obesidad, hi-

pertensión, colesterol, apneas, diabetes.

- Hábitos de vida: tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, nutrición.
- Características personales. Personalidad.
- Estrés laboral: modelo demanda-control-apoyo social, burnout.
- Estrés psicosocial: sucesos vitales.

16. Se incluyeron dos preguntas abiertas relativas a la atribución que hacía el trabajador sobre la causa u origen de su dolencia, tramitada como accidente de trabajo no traumático. La primera versaba sobre si el trabajador estimaba como causa principal de su AT el contenido de su trabajo. La segunda cuestión era referente al cuidado de su salud. Se preguntó si consideraba que el cuadro de síndrome coronario que había padecido tenía relación o no con los factores de riesgo tradicionales.

CAPÍTULO 4

Descripción de la muestra





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

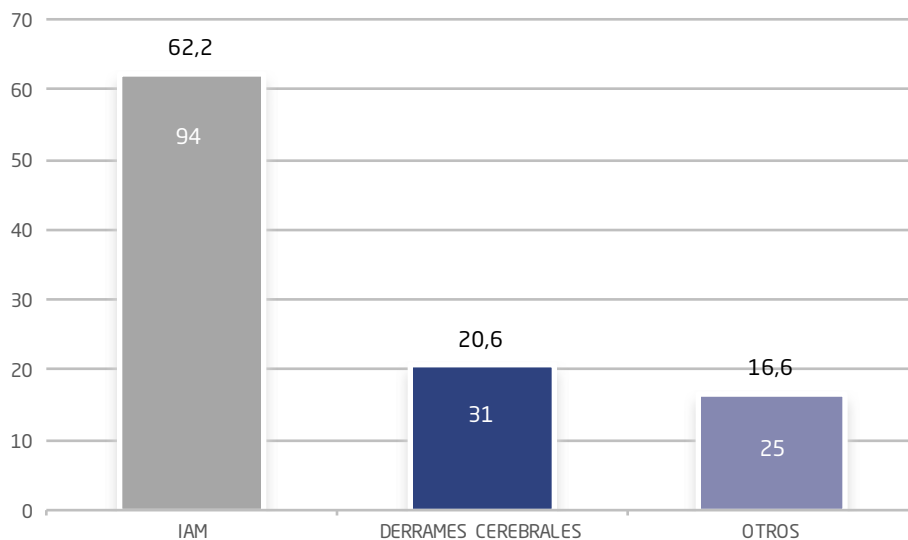
Definimos como caso, para el conjunto de la muestra de estudio, el declarado como código 90 correspondiente a los códigos de forma o contacto que provoca la lesión del Sistema Delt@. En la identificación y caracterización del accidente de trabajo, se recogió como descripción de los casos la contenida en el parte de accidente de trabajo. Se atendió especialmente a los cuatro primeros apartados del parte donde se incluyen datos de filiación del trabajador, empresa y centro de trabajo, así como la información que caracteriza el accidente. En relación a esta última información, el parte de accidente incluye el subapartado 22 que identifica la forma o contacto-modalidad de

la lesión que incluye con el código 90 “infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas”.

Se han agrupado veinticinco diferentes descripciones, más un parte que figuraba en blanco, de tipo de daño específico, recogidas en Tabla nº 2.

En la agregación de estas descripciones se obtiene un conjunto que se distribuye entre un 62,6% de accidentes relacionados con patología cardiovascular, los cuales son síndromes coronarios agudos, 20,6 % de derrames cerebrales y 16,6 % de otros cuadros.

■ GRÁFICO Nº1. DISTRIBUCIÓN PNT CÓDIGO 90 DELT@ SEGÚN TIPO DE LESIÓN





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

21 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Tabla nº 2: Distribución PNT Código 90 DELT@: declaraciones tipo de lesión

Daño	M	V	Total
IAM	10	77	87
Aneurisma aorta abdominal. Aneurisma.	2	2	4
Angina de Pecho. Angina inestable	1	3	4
Cardiopatía isquémica		2	2
Arritmias	1		1
Síncope. Posible Síncope	2		2
Crisis Hipertensión		2	2
Miocardopatía de estrés	1		1
Fibrilación cardiopatía		1	1
Conmoción y lesiones intracraneales	1	1	2
Conmoción (ataques epilépticos)	1		1
Derrame cerebral	2	5	7
Desprendimiento retina		1	1
Embolia pulmonar por trombosis pierna	1		1
Embolia y trombosis de arterias miembros superiores	1		1
Estenosis arteria cerebral		1	1
Hemorragia cerebral	1		1
Hemorragia extradural		1	1
Ictus. Infarto cerebral. isquemia cerebral	7	13	20
Mareo	2	2	4
Desvanecimiento	2	2	5
Trombosis		1	1
(En blanco)		1	1
TOTAL	34	116	150



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada

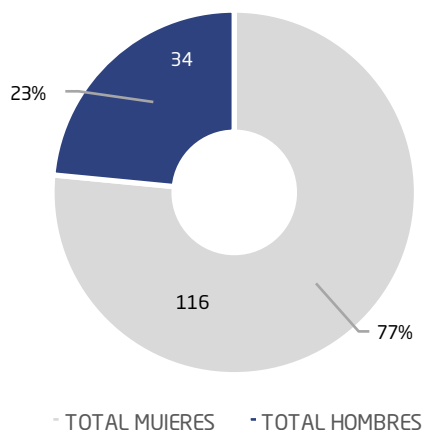


Comunidad de Madrid

Distribución por sexo

En la muestra recogida la distribución por sexo es superior para los hombres con 116 casos (77%) frente a 34 casos de mujeres (23%), Gráfico 2.

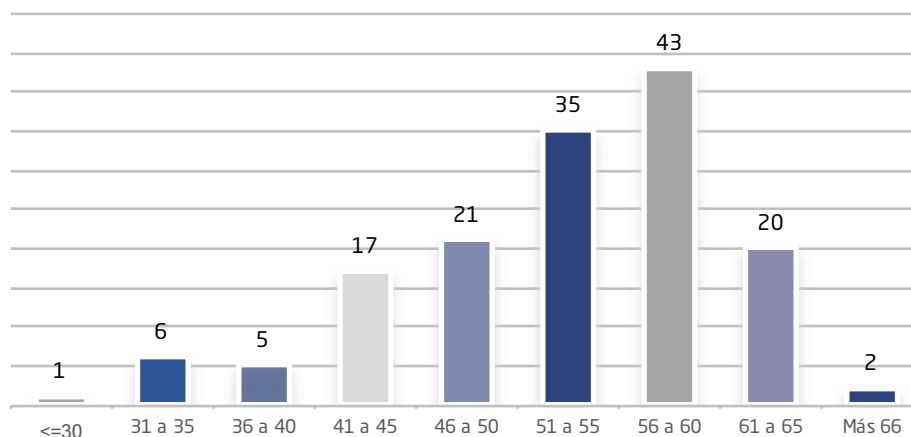
■ GRÁFICO N.º2. DISTRIBUCIÓN PNT SEGÚN GÉNERO



Distribución por edad

La muestra de trabajadores comprende desde los 26 años hasta 75 años. En gráfico 3 se muestra cómo se distribuye la muestra por grupos de edad. El tramo de edad que contiene a la mayoría de los trabajadores es el comprendido entre 56 y 60 años, 29%, seguido del tramo de trabajadores entre los 41 hasta los 50, 25%, y un 23% entre los 51 y 55 años. El grupo de 61 a 65 años son el 13%. Entre los 31 a 35 años y entre los 36 a 40 años son el 4% y 5% respectivamente. Los grupos de edad extremos son minoritarios: menores de 30 años, 0,7%, y los mayores de 65 años, 1,3%. La media de edad para hombres es de 53,1 años y las mujeres tenían una media de 51,7 años.

■ GRÁFICO N.º3. DISTRIBUCIÓN PNT POR GRUPO DE EDAD DE LOS TRABAJADORES





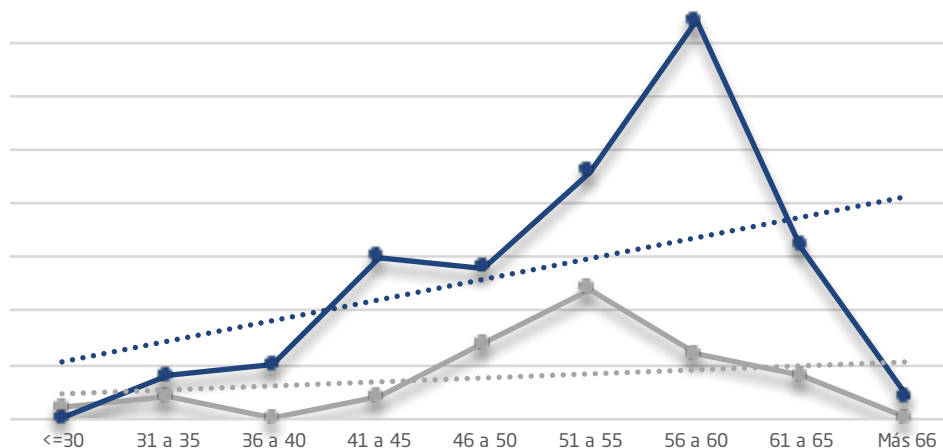
En los hombres el mayor número de casos se presenta en el grupo de 56 a 60 años, mientras que en mujeres es el grupo de 51 a 55 años, Tabla nº 3.

Tabla nº 3: Distribución PNT, sexo por grupo de edad

	<=30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 a 50	51 a 55	56 a 60	61 a 65	Más 66
Mujer	1	2	0	2	7	12	6	4	0
Hombre	0	4	5	15	14	23	37	16	2

La distribución presenta una tendencia creciente con la edad hasta los 60 años, tanto para hombres como para mujeres. Gráfico nº 4.

■ GRÁFICO Nº4. DISTRIBUCIÓN PNT POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD DE LOS TRABAJADORES



En la muestra observamos una tendencia creciente con el paso de la edad, tanto para hombres como para mujeres, con un claro pico en la década de los 50 años para ambos sexos. Se observa un 9% de casos en la década de los treinta años y 0.7% en trabajadores jóvenes. Este dato es importante para tener en cuenta en la planificación y vigilancia preventiva de la salud como un posible desplazamiento a edades más jóvenes de la incidencia de síndromes coronarios.

Descripción
de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad
de Madrid



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Distribución por nacionalidad

El 94% de los accidentados son de nacionalidad española y el 6% de nacionalidad extranjera. De este último grupo, ocho de ellos son hombres y uno es mujer. La edad media es de 51 años. Tabla nº 4.

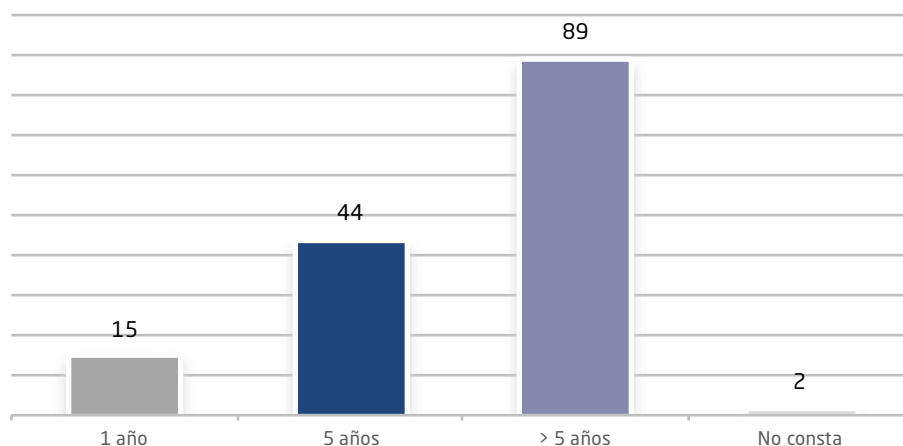
Tabla nº 4: Distribución PNT, nacionalidad

Nacionalidad	Total	Porcentaje
Española	141	94%
Otra	9	6%
TOTAL	150	

Distribución por antigüedad en el puesto de trabajo

La antigüedad del trabajador en su puesto de trabajo se ha considerado en el subapartado 5 del parte de declaración de accidente de trabajo y se refiere a la antigüedad de los trabajadores en el puesto en la empresa en que sufrieron el accidente. No hemos recogido datos de antigüedad en relación a tareas y funciones relacionados con contenidos de trabajo de carácter estresor y que afecten a la exposición del trabajador. Teniendo en cuenta este aspecto, como se observa en el Gráfico nº5, que muestra la distribución de las PNT según la antigüedad en el puesto de trabajo, el mayor número de casos ocurre a partir de los 5 años de antigüedad con 89 casos. En la muestra aparece un número importante de casos con una antigüedad menor a los 12 meses de trabajo, 15 casos, es decir trabajadores recién incorporados y con baja experiencia en el puesto de trabajo.

■ GRÁFICO Nº 5. DISTRIBUCIÓN POR AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



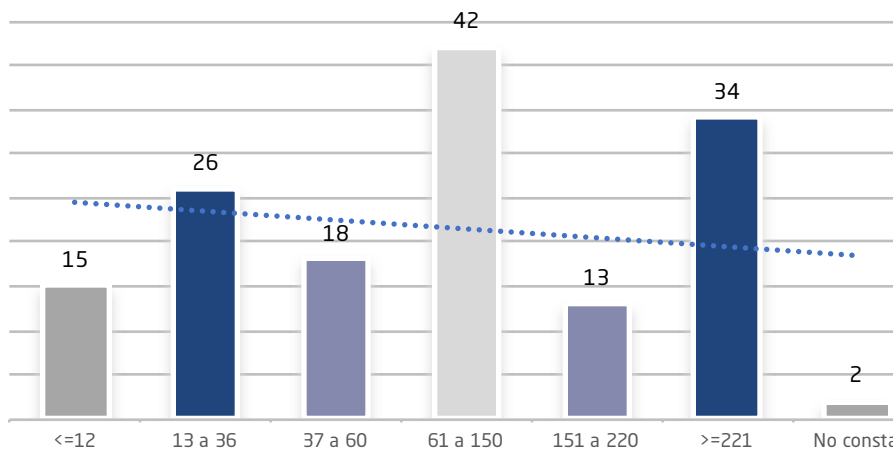
Ir a Portada



Comunidad de Madrid

En el gráfico nº6, desagregamos la antigüedad de la muestra en siete tramos calculada en meses de antigüedad. En conjunto, se observa una forma de diente de sierra, con un mayor número de casos entre 61 a 150 meses (5 y 12 años de antigüedad), 42 casos, un 28% en la muestra. Destacan, también, 26 casos entre los 12 meses y los 3 años de antigüedad. En conjunto, se observa una línea de tendencia que disminuye ligeramente (línea de puntos en la gráfica) según aumenta la antigüedad en el puesto de trabajo. Se trata de un dato sugerente para intervenciones preventivas y de vigilancia de salud.

■ GRÁFICO Nº 6. DISTRIBUCIÓN POR MESES DE ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO



Distribución por grado/gravedad de la lesión

El número total de accidentes en la Comunidad de Madrid entre los años 2016 a 2018 ha repuntado en un 6.75% en los sectores de industria, construcción y servicios. Tabla nº 5.

Tabla nº 5: AATT en los sectpres de producción, periodo 2016-2018

	2016	2017	2018
Agricultura	247	270	260
Industria	8.135	8.321	8.718
Construcción	8.123	9.332	10.722
Servicios	54.424	54.838	56.367
Total	70.929	72.761	76.067



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

En el mismo periodo temporal de 2016 a 2018, los AATT en la Comunidad de Madrid, conforme al grado de gravedad, se refleja un repunte similar próximo al 7%. Tabla nº6.

Tabla nº 6: Gravedad de la lesión de AATT, período 2016-2018

	2016	2017	2018
Leve	70.610	72.445	75.701
Grave	262	279	305
Mortal	57	37	61
En jornada laboral	70.929	72.761	76.067

El total de casos declarados como patologías no traumáticas en el periodo de 2016 a 2018 en la Comunidad de Madrid se presenta desglosado en Tabla nº 7. Los accidentes categorizados como leves representan el 54.67% del total, siendo los mortales y graves un 45.33% (solo los mortales fueron un 24.92%, de los cuales el 19.26% ocurrió en el sector servicios). La tasación de estas cifras es interesante para la valoración preventiva y para ponderar la importancia del uso de desfibriladores en las empresas.

Tabla nº 7: PNT según año de la baja por gravedad lesión y sectores

			2016	2017	2018
Agricultura	Grado lesión	Leve	0	0	0
		Grave	1	0	0
		Mortal	0	1	2
		Total	1	1	2
Industria	Grado lesión	Leve	2	4	8
		Grave	6	4	2
		Mortal	3	1	1
		Total	11	9	11
Construcción	Grado lesión	Leve	8	5	7
		Grave	9	3	5
		Mortal	1	5	6
		Total	18	13	18
Servicios	Grado lesión	Leve	56	51	52
		Grave	48	33	45
		Mortal	28	13	27
		Total	132	97	124
Totales			162	120	155



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

La distribución del índice de incidencia de los AATT por PNT, Tabla nº 8, oscila alrededor de tres puntos, manteniendo una tendencia estable, excepto en el sector de agricultura que alcanza un índice 38.88 de AATT mortales en 2018, si bien el número bruto de casos es de 2. Gráfico nº 7.

Distribución por actividad económica

Tabla nº 8: Índice de incidencia PNT's en jornada laboral por sectores y gravedad

			2016	2017	2018
		Total	6,32	4,52	5,64
Agricultura	lesión	Leve	0,00	0,00	0,00
		Grave	20,42	0,00	0,00
		Mortal	0,00	19,97	38,88
		Total	20,42	19,97	38,88
Industria	lesión	Leve	1,08	2,09	4,13
		Grave	3,23	2,09	1,03
		Mortal	1,62	0,52	0,52
		Total	5,93	4,71	5,68
Construcción	lesión	Leve	6,36	3,71	4,83
		Grave	7,16	2,23	3,45
		Mortal	0,80	3,71	4,14
		Total	14,32	9,65	12,41
Servicios	lesión	Leve	2,49	2,20	2,16
		Grave	2,14	1,42	1,87
		Mortal	1,25	0,56	1,12
		Total	5,88	4,18	5,15



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

28 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)

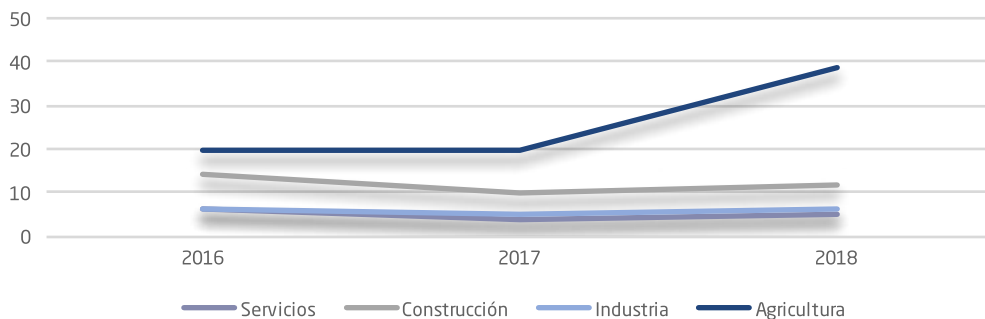


Ir a Portada



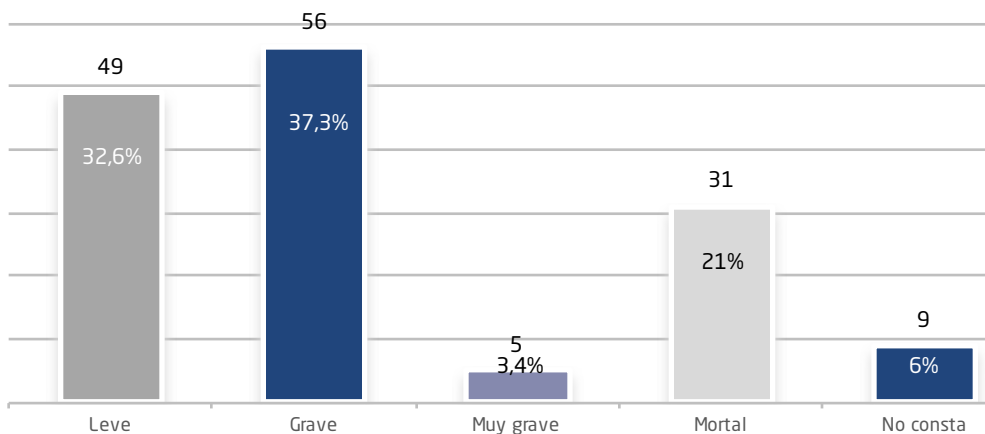
Comunidad de Madrid

GRÁFICO Nº 7. EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE INCIDENCIA PNT's EN JORNADA LABORAL POR SECTORES



En la Gráfica 8, para la muestra de estudio de 150 trabajadores, un 32,6% de los casos se categorizaron como leves, 37,3% graves y 3,4% muy graves y un 21% fallecieron. La mayoría de los casos se han presentado con un cuadro clínico de gran compromiso para la vida. Si bien recordamos que el estudio se ha centrado en empresas que han declarado más de cuatro casos en 2017 y 2018 conforme al código CNO, se ha visitado con preferencia los casos declarados como mortales y muy graves. El grado de gravedad recogido por Sistema Delt@ para los casos declarados como PNT en 2017 y 2018 es de 46.18% (127 casos) leves, 33.45% (92 casos) graves y 20.37% (56 casos) mortales.

GRÁFICO Nº 8. DISTRIBUCIÓN PNT SEGÚN GRAVEDAD DE LA LESIÓN





En las gráficas 9, 10, 11 y 12, se muestra, para cada grado de gravedad, la distribución por sexo en la muestra de estudio.

Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

29 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

GRÁFICO Nº 9. PNT GRAVEDAD: LEVE

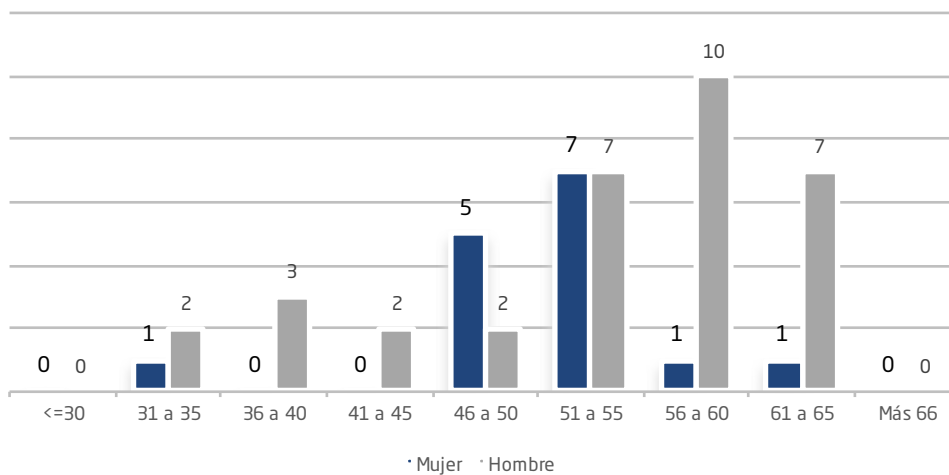
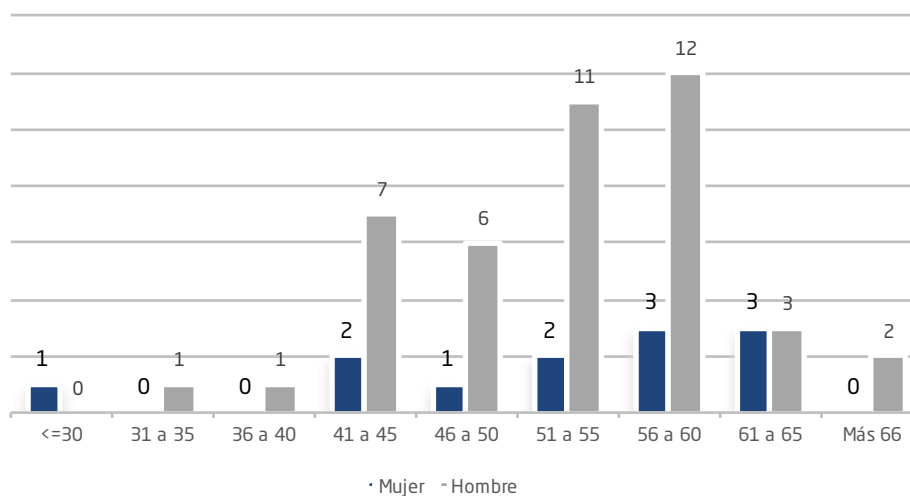


GRÁFICO Nº 10. PNT GRAVEDAD: GRAVE





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)

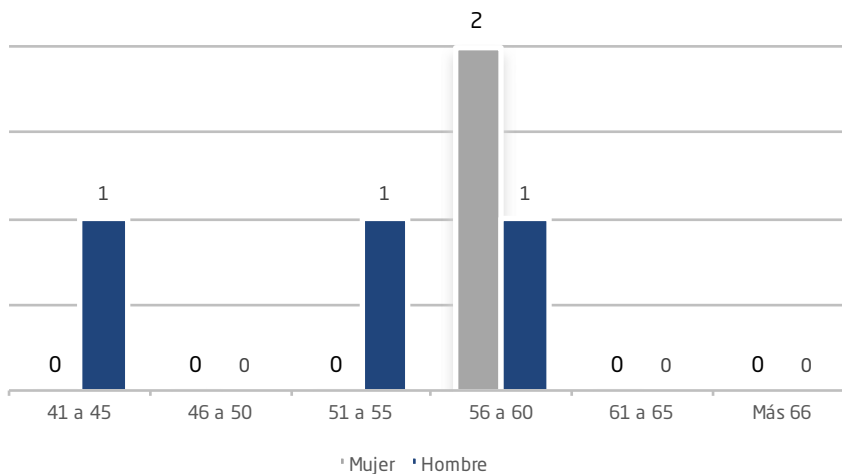


Ir a Portada

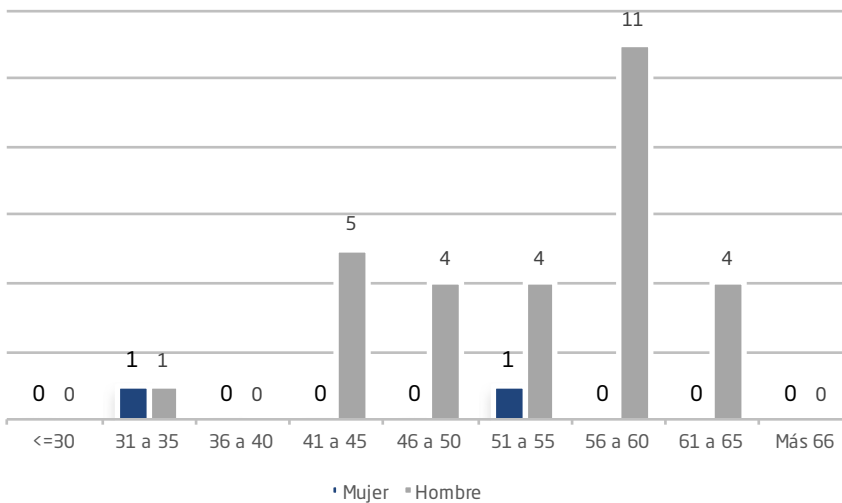


Comunidad de Madrid

■ GRÁFICO Nº 11. PNT GRAVEDAD: MUY GRAVE



■ GRÁFICO Nº 12. PNT GRAVEDAD: MUY MORTAL





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

31 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



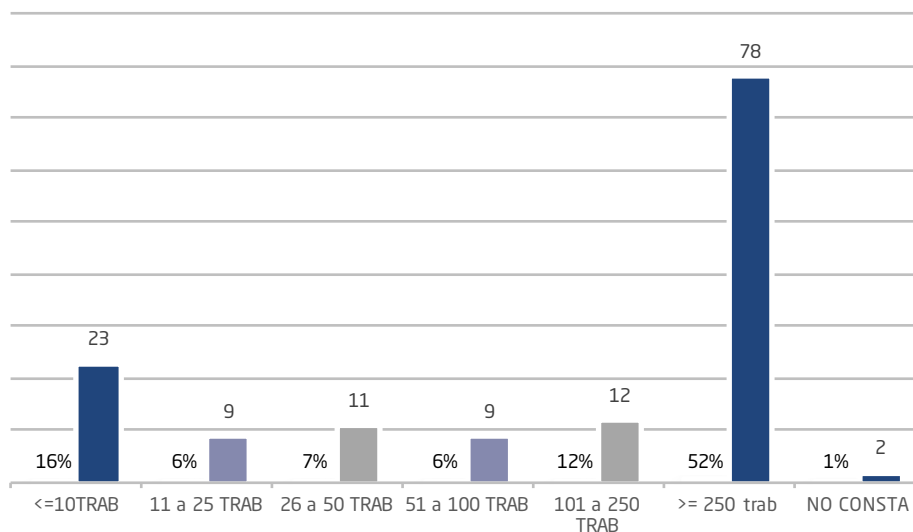
Comunidad de Madrid

En los distintos grados de afectación, los hombres presentan mayores valores absolutos, exceptuando, en gráfica 11 donde se observa dos casos en mujeres frente a un único caso de hombre en el tramo de edad de 56 a 60 años. Asimismo, detectamos que las mujeres entre 46 a 55 años presentan un mayor número de casos para el grado de gravedad leve. Los hombres destacan, en el tramo de edad de 51 a 60 años, para PNT's determinadas como graves. Del mismo modo, resalta la mortalidad en los hombres, solo se han encontrado dos mujeres fallecidas en el estudio.

Distribución por actividad económica

En la muestra estudiada la mitad de los casos de PNT, Gráfico 13, ocurren en empresas de 250 o más trabajadores, con un 52%. El 48% restante se reparte entre empresas de menos de 10 trabajadores, con un 16%, un 12% en empresas de 101 a 250 trabajadores, el 7% empresas que tienen entre 26 a 50 trabajadores y el 6% para empresas de 10 a 25 trabajadores y otro 6% en empresas de 51 a 100 trabajadores. El número de casos que se han declarado en empresas con plantillas de menos de 10 trabajadores aporta un dato relevante si tenemos en cuenta que empresas de estas características están relacionadas con actividades emprendedoras y de alta iniciativa y exigencia personal, Gráfico n° 14.

GRÁFICO N° 13. DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS VISITADAS





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



32 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)

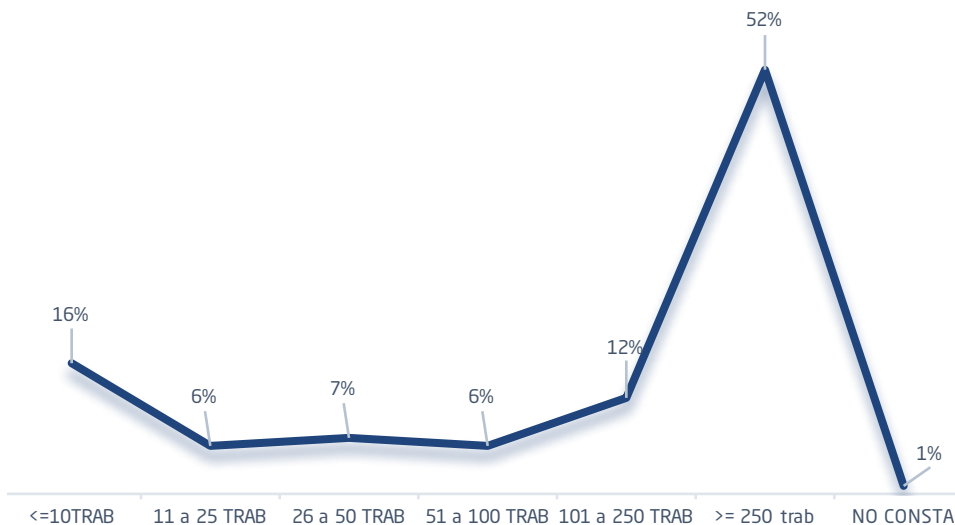


Ir a Portada



Comunidad de Madrid

GRÁFICO Nº 14. DISTRIBUCIÓN DE LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS VISITADAS



En la Tabla nº 9, se muestra como se reparte, en el periodo de 2016 a 2018, el número de trabajadores asalariados de la Comunidad de Madrid conforme a los rangos de plantilla de los tipos de empresa: microempresa, igual o menor a 10 trabajadores, PYME, entre 11 y 50 trabajadores, mediana empresa, entre 51 y 250 trabajadores y gran empresa entre 251 trabajadores a 500 y empresa de más de 500 trabajadores.

Tabla nº 9: Trabajadores Asalariados según plantilla empresas

	2016	2017	2018
De 1 a 10 trabajadores	13.015	13.063	13.216
De 11 a 50 trabajadores	17.030	18.011	19.220
De 51 a 250 trabajadores	15.419	15.891	17.217
De 251 a 500 trabajadores	5.836	5.683	5.837
Más de 500 trabajadores	19.629	20.113	20.577
Total	70.929	72.761	76.067



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

33 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



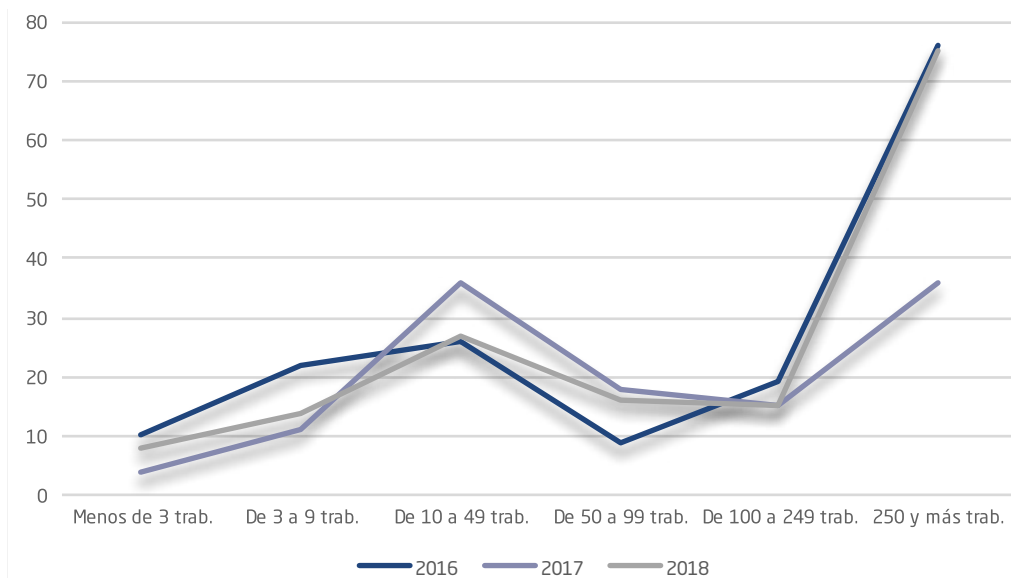
Comunidad de Madrid

En la Tabla nº 10, se muestra, en valores absolutos, el número de PNT ocurridas en las empresas según la plantilla de trabajadores durante el periodo de 2016 a 2018.

Tabla nº 10: PNT según plantilla de las empresas

		2016	2017	2018
Tamaño de la empresa	Menos de 3 trabajadores	10	4	8
	De 3 a 9 trab.	22	11	14
	De 10 a 49 trab.	26	36	27
	De 50 a 99 trab.	9	18	16
	De 100 a 249 trab.	19	15	15
	250 y más trab.	76	36	75
	Total	162	120	155

GRÁFICO Nº 15. EVOLUCIÓN POR AÑOS Y POR PLANTILLA DE LAS EMPRESAS





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

34 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



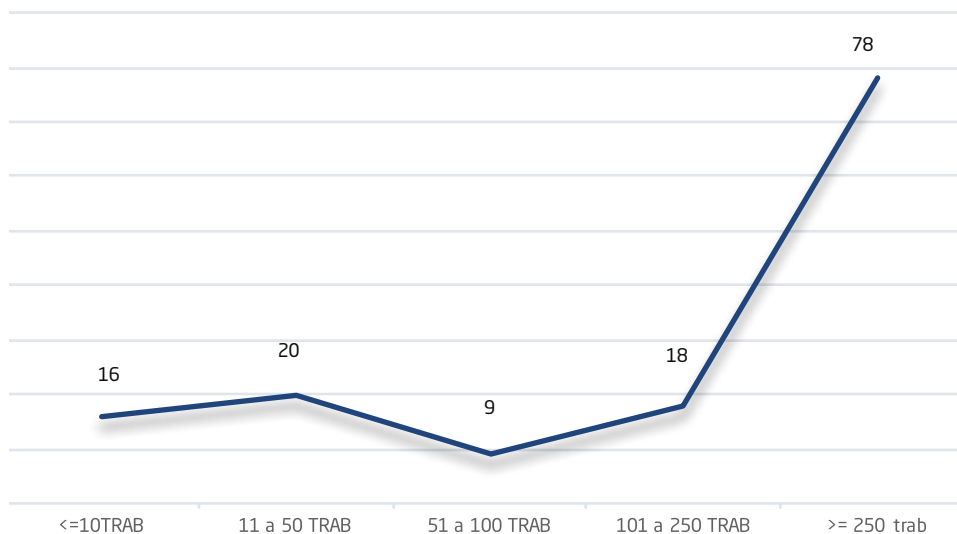
Ir a Portada



Comunidad de Madrid

El análisis de las gráficas número 15 y 16 nos permite valorar la importancia de extender la cardioprotección a todas las empresas independientemente de su tamaño dada la similitud de número de casos que se da entre el agrupamiento de empresas pequeñas y el de empresas grandes. Similitud que resalta aún más si tenemos en cuenta el reparto porcentual del total de las plantillas, Tabla 10, siendo, aproximadamente, de un 37.5% para el grupo de pequeñas empresas, un 24% para las empresas de plantillas intermedias y de un 38,50% para las empresas de plantillas grandes. En números absolutos, observamos un total de 201 casos de PNT en empresas de menos de 100 trabajadores y 236 casos en empresas de más de 100 trabajadores. Estos valores absolutos, mejor que los índices de incidencia, muestran la necesidad de una actuación preventiva global.

GRÁFICO Nº 16. EVOLUCIÓN POR AÑOS Y POR PLANTILLA DE LAS EMPRESAS





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

35 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada

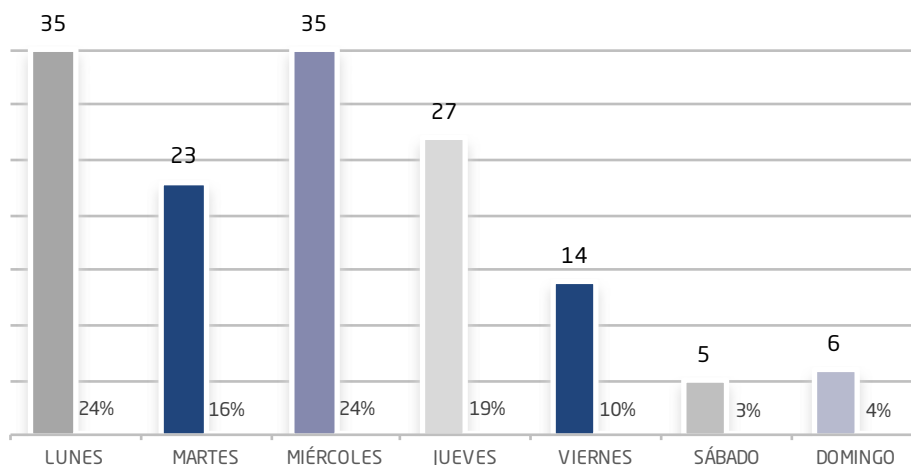


Comunidad de Madrid

Distribución semanal

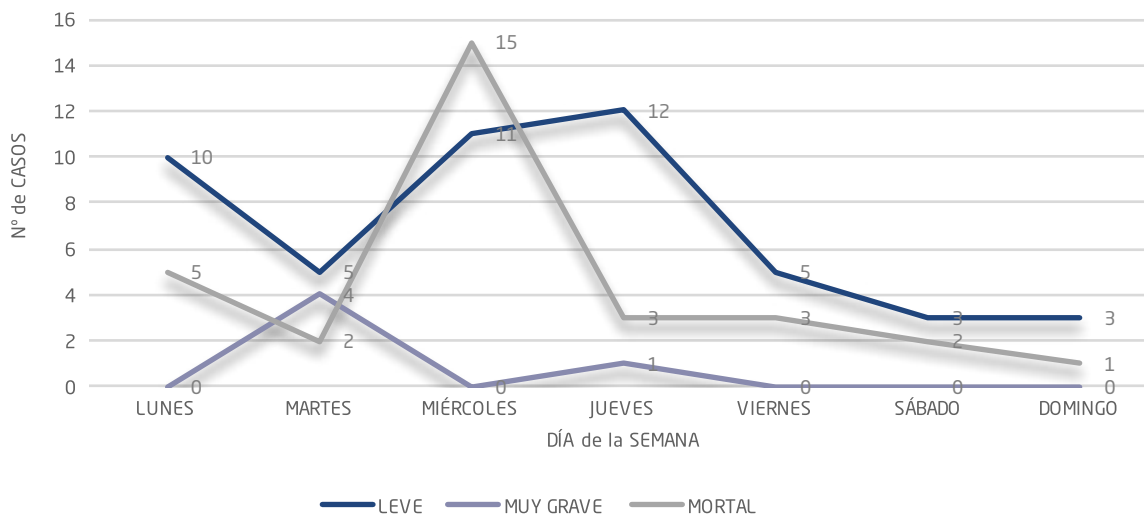
El lunes y el miércoles concentran el máximo valor porcentual con el 24% de los accidentes PNT, siendo el sábado el valor mínimo con un 3%. El resto se reparte entre el martes y el jueves con un 16% y un 19% respectivamente, seguido del 10% del viernes. El domingo es de un 4%. Gráfico número 17.

GRÁFICO Nº 17. DISTRIBUCIÓN SEMANAL



En la muestra, el mayor número de caso ocurre en el medio de la semana de trabajo, sobre todo en los miércoles. Destaca otro pico los lunes. Gráfico nº 18.

GRÁFICO Nº 18. DISTRIBUCIÓN SEMANAL Y GRAVEDAD





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

36 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

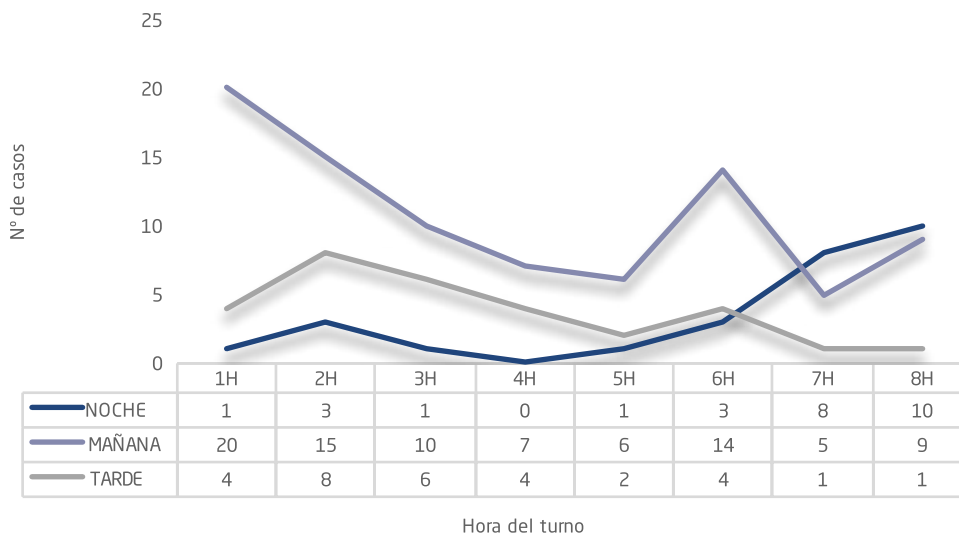
Distribución horaria

En la Gráfica nº 19, se muestra los accidentes ocurridos en los turnos de mañana, tarde y noche. El horario de mañana, establecido entre las 8,00 y las 15 horas, concentra el 60% de los accidentes aunque hay que contemplar que es el horario que corresponde a la mayoría de las jornadas laborales. En las dos primeras horas de la jornada de mañana, se aglutinan los máximos valores, que van descendiendo con el paso de las horas, apareciendo un repunte al final de la jornada laboral.

En el horario de tarde, se agrupan el 21% de los accidentes, con un inicio donde la concentración de los accidentes es mayor hasta las 18h, descendiendo progresivamente hasta las primeras horas del turno noche. En el horario de noche, se concentran el 19% de los accidentes.

Se manifiestan dos picos de casos en la segunda hora de trabajo (al empezar a incrementar el rendimiento y exigencia de tarea) y sexta hora de trabajo (habitualmente un momento de decremento de tareas).

GRÁFICO Nº 19. HORA DE LA JORNADA CUANDO OCURRE EL ACCIDENTE





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

37 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada

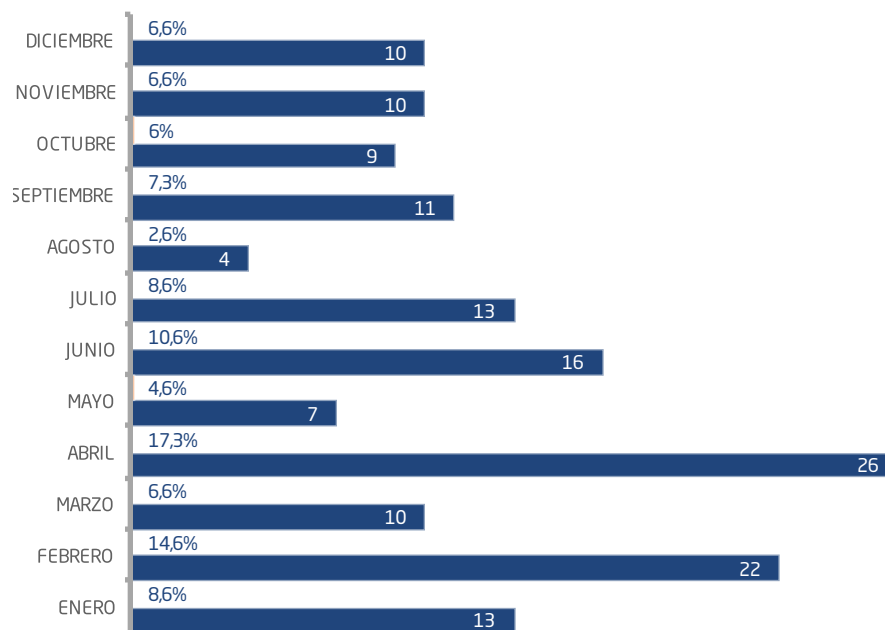


Comunidad de Madrid

Distribución mensual

Se muestra, Gráfico nº 20, la distribución de accidentes en jornada según el mes de ocurrencia del accidente. En el mes de abril, se concentra el máximo valor porcentual con el 17,3 % de los accidentes PNT, seguido del mes de febrero con un 14,6%, siendo agosto el valor mínimo con un 2,6 %. El resto de meses se mantiene entre un 4,6% del mes de mayo a un 10,6% del mes de junio.

GRÁFICO Nº 20. DISTRIBUCIÓN MENSUAL

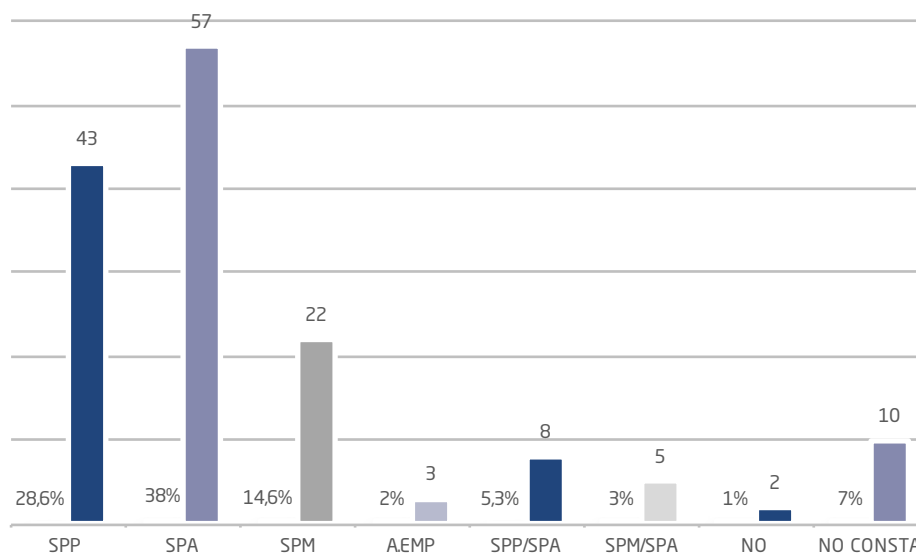




Organización de la Prevención

En la muestra, la modalidad organizativa de la prevención, Gráfico número 21, que han elegido las empresas para cumplir las actividades preventivas es con mayor frecuencia, con un 38%, la de Servicio de Prevención Ajeno para las especialidades de Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada y Medicina del Trabajo. La modalidad de organización con recursos propios para todas las especialidades preventivas se distribuyen entre un servicio de prevención propio, 28,6%, y un servicio de prevención mancomunado, 14,6%. Además, un 5,3% de las empresas combinan los recursos propios con los ajenos. Existe un 2% donde el empresario asume directamente las actividades preventivas.

GRÁFICO N° 21. ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN



Con la finalidad de conocer la gestión preventiva desarrollada por la empresa, se elaboró un cuestionario en el que se recogía información referente a las actuaciones preventivas desarrolladas por la empresa en respuesta preventiva al accidente de trabajo, patología no traumática. Se tomaron datos acerca de integración de la prevención en las actuaciones de la empresa, plan de prevención, planificación anual y seguimiento de ésta, memoria anual, evaluación de riesgos laborales y evaluación de riesgos psicosociales, planificación preventiva realizada y actualizada, factores de riesgo psicosocial identificados en la evaluación de riesgos laborales, cambios en la planificación preventiva tras el accidente (revisión de la evaluación y/o planificación), protocolos y actuaciones de buenas prácticas empresariales, vigilancia de la salud del trabajador, actuaciones empresariales para la mejora de la salud de los trabajadores, investigación del accidente realizado por la empresa, apoyo proporcionado por la empresa. Tal y como se preveía, las empresas han desarrollado actividades en prevención y protección de riesgos laborales conforme a la obligación preventiva de la empresa. En el estudio hemos encontrado enfoques distintos según la modalidad de prevención elegida.

Descripción
de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

39 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



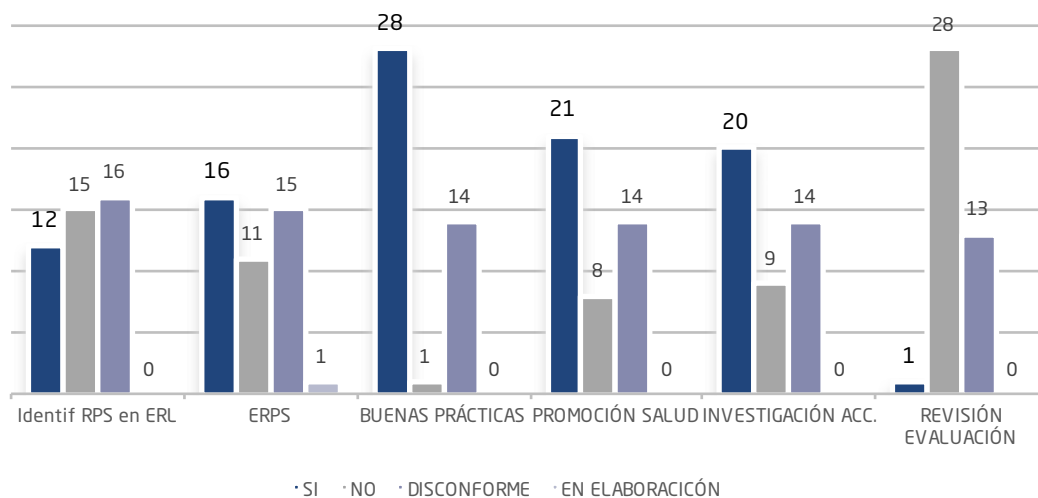
Ir a Portada



Comunidad de Madrid

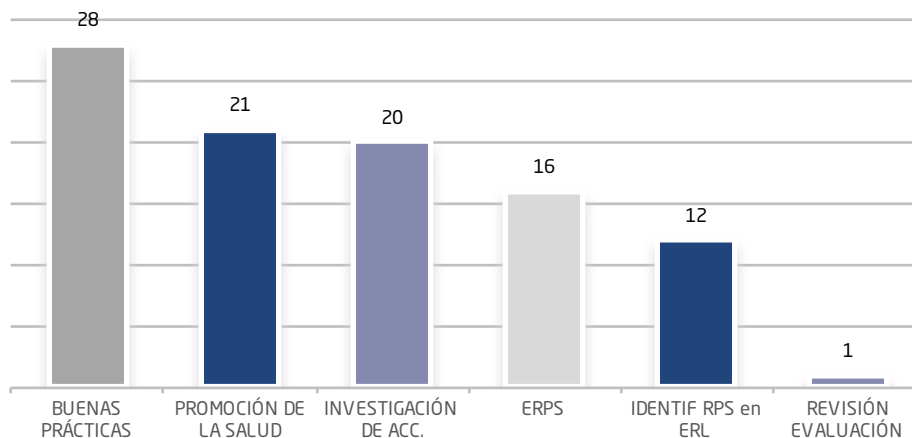
Entre las empresas que tienen creado un Servicio de Prevención Propio (SPP), Gráfico n°22, el 28% de las empresas visitadas, con un total de 43 empresas, se observa que el 65% de estas empresas tiene desarrollado un programa de buenas prácticas empresariales, un 49% realizan promoción de la salud, un 46,5% cumplen con la realización de la investigación de accidentes y un 37% con la evaluación de riesgos psicosociales. El 28% realizan una identificación de los factores psicosociales en la evaluación general de riesgos. Sin embargo, solamente 1 empresa, el 2,3%, hace una revisión de la evaluación de riesgos y planificación preventiva en curso para valorar si resulta necesario su modificación como consecuencia de estas patologías.

GRÁFICO N° 22. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SPP. N=43



En el Gráfico n° 23, presentamos separadamente, expresadas en número de actuaciones, cuáles han sido las actividades que realizan las empresas. Llama la atención que habiendo realizado actividades de buenas prácticas, y tratándose de casos de AATT con daño cardiovascular, tan solo 12 de estas empresas identifiquen riesgos psicosociales.

GRÁFICO N° 23. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES SI REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SPP. N=43



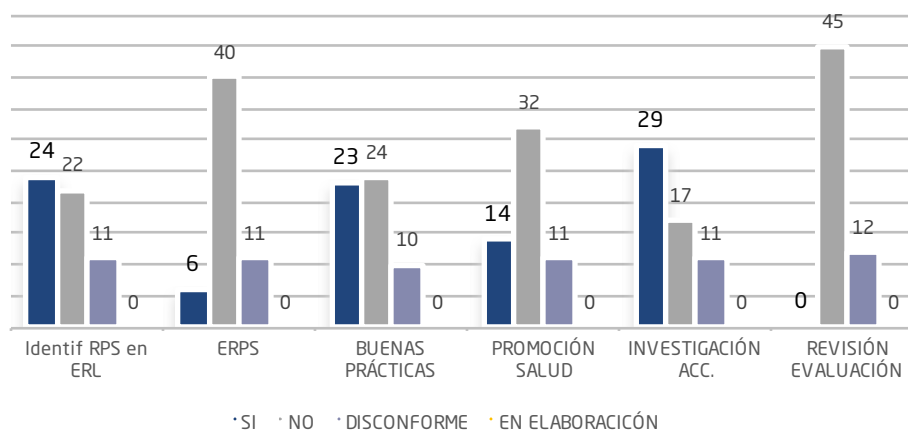


En la gráfica nº 24, se hace las mismas observaciones anteriores para las empresas que realizan las actuaciones preventivas a través de concertar la prevención con un servicio de prevención ajeno para todas las especialidades. El total era de 57 empresas visitadas, un 38% de las empresas.

Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

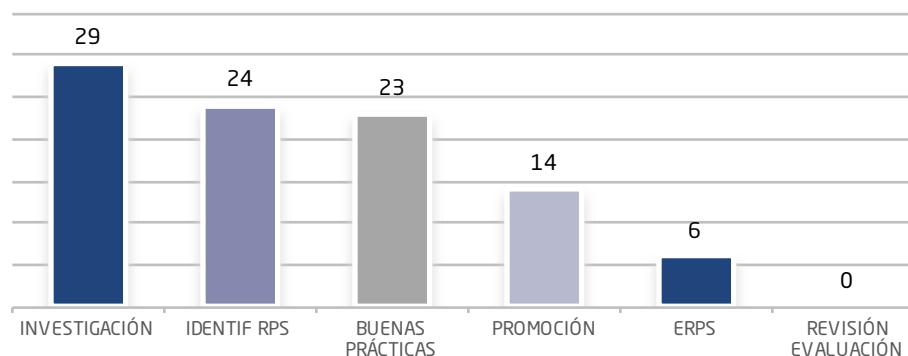
El 40% de estas empresas tiene buenas prácticas empresariales, un 24,5% realizan promoción de la salud y un 51% cumplen con la realización de la investigación de accidentes y un 10,5% con la evaluación de riesgos psicosociales. El 42% realizan una identificación de los factores psicosociales en la evaluación general de riesgos y el 79% no hacen una revisión de la evaluación de riesgos y planificación preventiva en curso para valorar si resulta necesario su modificación como consecuencia de estas patologías.

GRÁFICO Nº 24. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SPA. N=57



En el Gráfico nº 25, presentamos separadamente en número de actuaciones cuáles han sido las actividades que realizan las empresas que gestionan la prevención por medio de un SPA. Llama la atención en los SPA el escaso número de evaluaciones de riesgos psicosociales.

GRÁFICO Nº 25. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES SI REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SPA



Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

41/
61

Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Se analizan las actuaciones realizadas por las empresas pertenecientes a un mismo grupo empresarial que tienen creado un Servicio de Prevención Propio Mancomunado, Gráfico nº26 y Gráfico nº27, cubriendo todas las especialidades preventivas. Se trata de 22 empresas, el 14% del total visitadas. El 91% de estas empresas tiene buenas prácticas empresariales, un 82% realizan promoción de la salud y un 91% cumplen con la realización de la investigación de accidentes y un 54,5% con la evaluación de riesgos laborales. El 50% realizan una identificación de los factores psicosociales en la evaluación general de riesgos. Solamente, después del accidente, el 13,6% hacen una revisión de la evaluación de riesgos y planificación preventiva en curso para valorar si resulta necesario su modificación como consecuencia de estas patologías.

GRÁFICO Nº 26. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SPPM

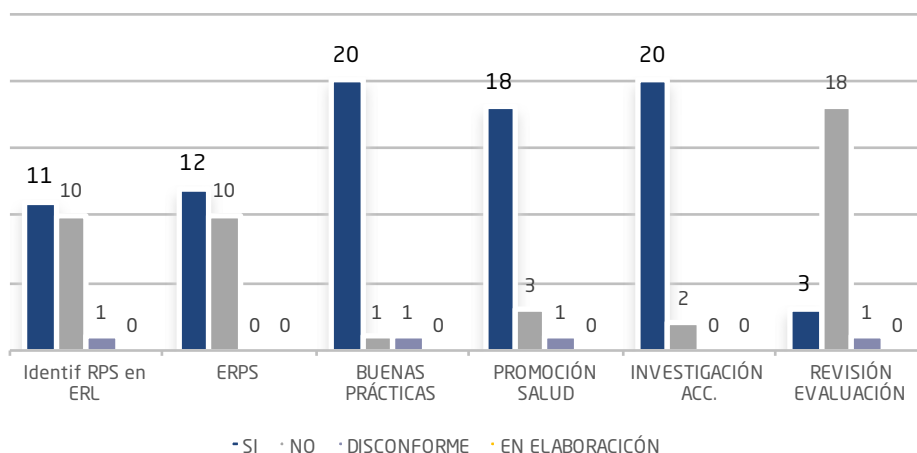
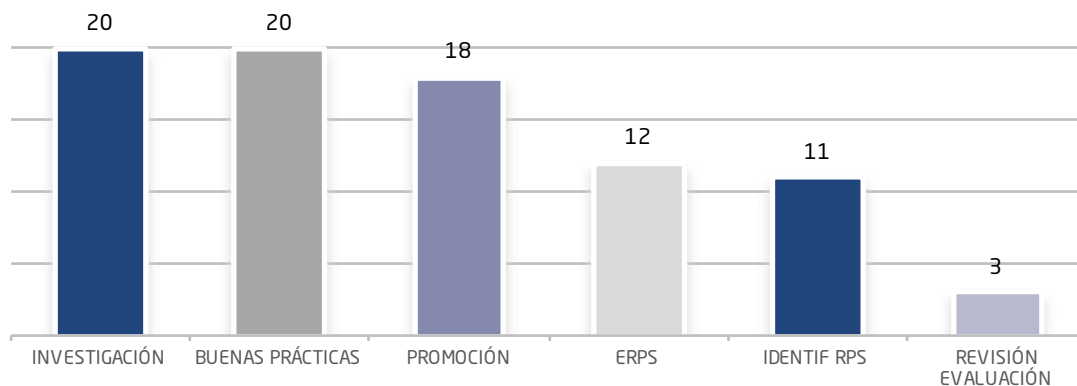


GRÁFICO Nº 27. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES SI REALIZADAS EMPRESAS QUE TIENEN SMan





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

42 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)

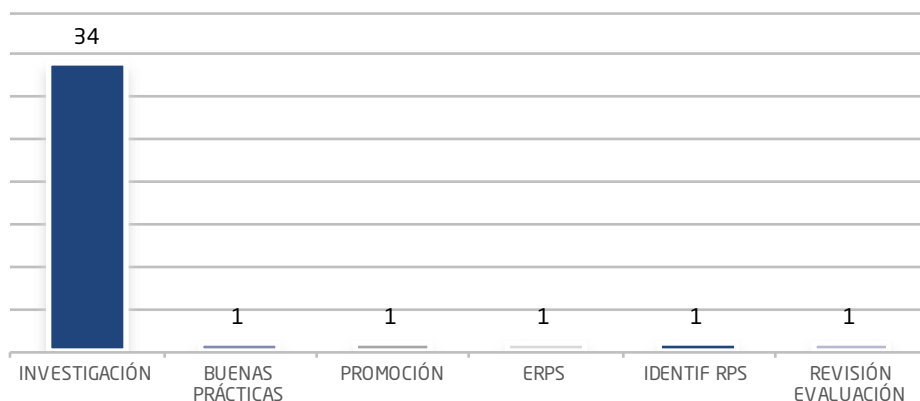


Ir a Portada



Se analiza las actuaciones realizadas por las tres empresas en las que el empresario ha asumido la actuación preventiva, Gráfico nº28, que eran el 2% de las empresa visitada. Solamente el 34% ha realizado la investigación de accidente. El resto de las actividades no las han realizado.

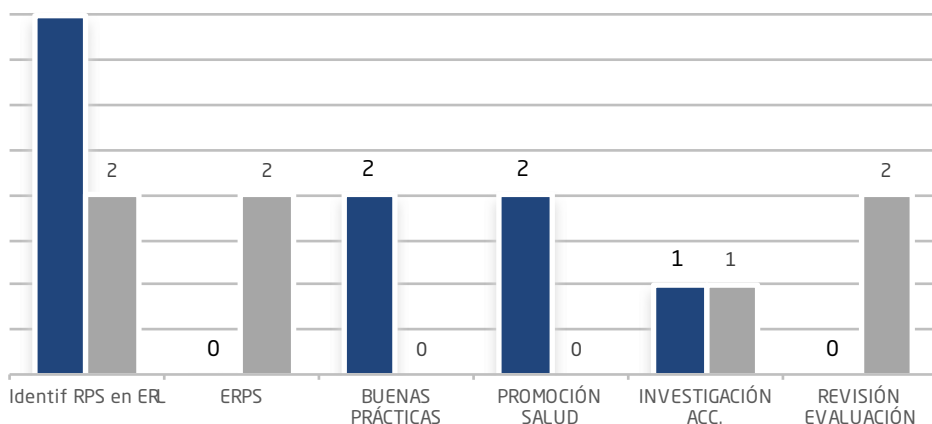
GRÁFICO Nº 28. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS EMPRESAS QUE ASUMEN LA ACTUACIÓN PREVENTIVA



En el Gráfico nº 29, se recogen las actuaciones realizadas por las empresas que tienen creado un servicio de prevención propio para alguna de las especialidades y, además, tienen concertado un servicio de prevención ajeno. Se trata del 5% de las empresas visitadas con un total de 8 empresas.

El 25% de estas empresas tiene buenas prácticas empresariales y promoción de la salud y un 12,5% cumplen con la realización de la investigación de accidentes y un 50% con la identificación de los factores psicosociales en la evaluación general de riesgos. El resto de las actividades no las han realizado.

GRÁFICO Nº 29. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS POR LAS EMPRESAS QUE TIENEN SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO Y AJENO





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

43 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



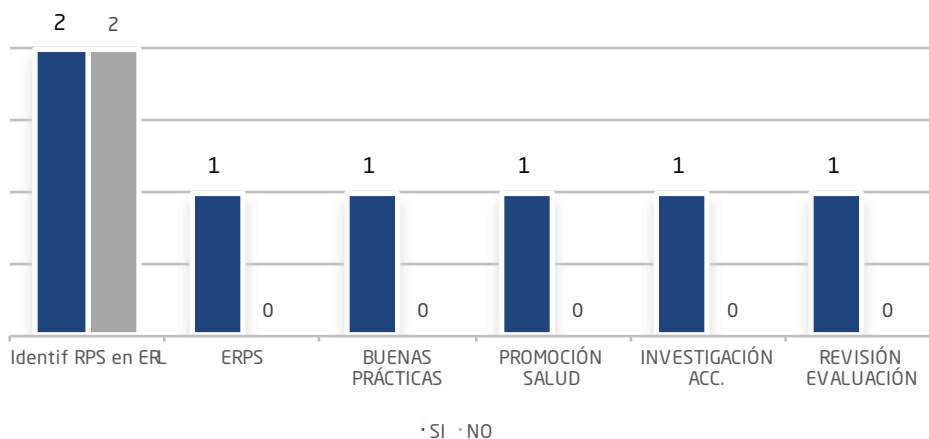
Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Se observa las actuaciones realizadas por las empresas que tienen creado un servicio de prevención propio mancomunado para alguna de las especialidades y tienen concertado un servicio de prevención ajeno para el resto de ellas, que eran el 3%, 5 de las empresas visitadas, Gráfico n° 30. El 20% de estas empresas tiene buenas prácticas empresariales, realizan promoción de la salud, cumplen con la realización de la investigación de accidentes y con la revisión de la evaluación de riesgos y planificación preventiva en curso para valorar si resulta necesario su modificación como consecuencia de estas patologías. El 40% realizan una identificación de los factores psicosociales en la evaluación general de riesgos.

GRÁFICO N° 30. DISTRIBUCIÓN ACTUACIONES REALIZADAS POR LAS EMPRESAS QUE TIENEN SERVICIO DE PREVENCIÓN MANCOMUNADO Y AJENO

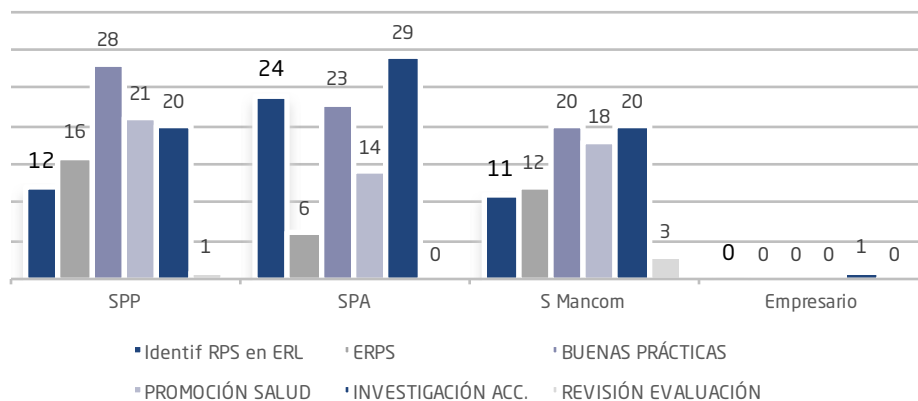


La respuesta preventiva que organizan las empresas tras el accidente de trabajo, patología no traumática, difieren bastante en función de la modalidad de organización preventiva de la empresa. Las características referidas a la prevención del infarto de miocardio y derrame cerebral son muy similares tanto para empresas pequeñas o grandes como para los diferentes sectores. No obstante, se observa tipos diferentes de actividad preventiva o preferencia de actividad según el tipo de modalidad preventiva.

En Gráfico n° 31, entre las actividades en prevención de riesgos laborales con las que responden los SPP y SPA y servicios de prevención mancomunados de las empresas, figuran acciones definidas como buenas prácticas. Sin embargo, a pesar de hacer investigaciones de accidentes, son pocas las evaluaciones específicas de riesgos psicosociales y resulta mínimo el número revisiones de evaluación de riesgo.



GRÁFICO Nº 31. ACTUACIONES PREVENTIVAS SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



Página actual/
total



Ir al Índice



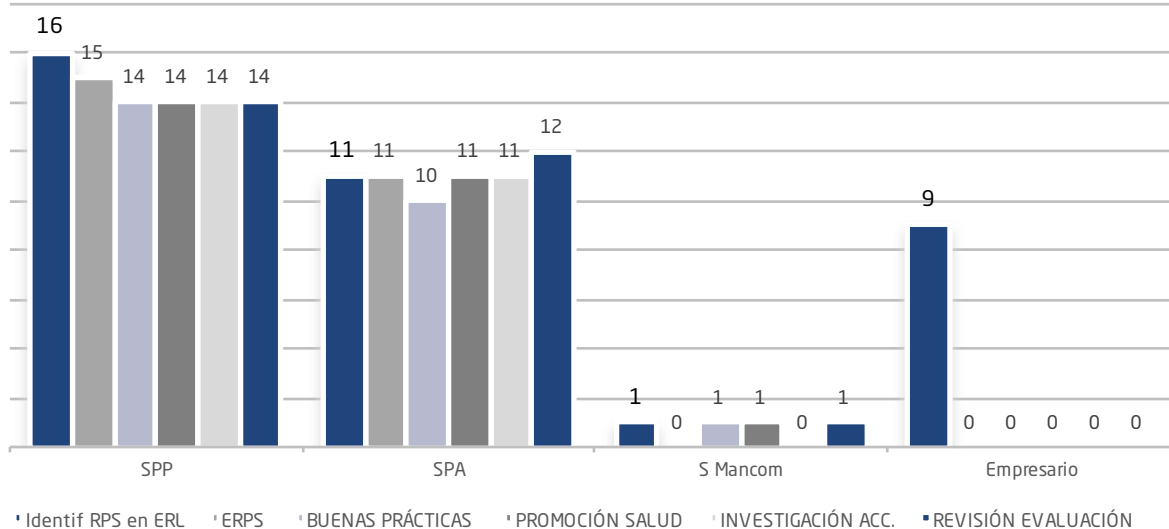
Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada

En el Gráfico nº 32, se señalan las actuaciones preventivas incompletas o insuficientes según modalidad preventiva y que resultan disconformes con el cuestionario elaborado para el estudio.

GRÁFICO Nº 32. ACTUACIONES PREVENTIVAS DISCONFORMES SEGÚN MODALIDAD PREVENTIVA





VIGILANCIA DE LA SALUD

Los objetivos de vigilancia de la salud, bien a nivel individual o colectivo, parten de la identificación del estado de salud de los trabajadores según los indicadores recogidos a tal efecto, incluidos datos de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos, y de la determinación de las condiciones de trabajo que pueden dañar el estado de salud o agravar la dolencia del trabajador.

En este apartado el estudio, se han considerado objetivos de *vigilancia de la salud a nivel individual*: factores de riesgo a la salud, estresores sociales, la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud y la adaptación al puesto de trabajo. También se preguntó por la atención sobre las características de edad, tarea al individuo y los índices de estrés y riesgo encontrados.

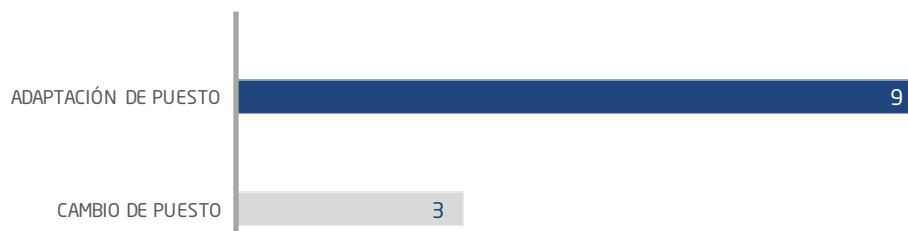
Se observa que 56 casos fueron objeto de una vigilancia previa para el control de la salud de los trabajadores, Tabla nº11. Por el contrario, 88 casos no presentan informes que justifiquen haber pasado por una vigilancia de salud o reconocimiento médico. No se identifica que se haya realizado con ellos una acción organizada de vigilancia médica o no se obtiene, durante la entrevista, una respuesta congruente con una vigilancia integrada en la prevención de riesgos laborales.

Tabla nº 11: Actuación planificada de vigilancia de salud

	Vigilancia anterior SI	Vigilancia anterior NO	
Vigilancia posterior SI	18	6	24
Vigilancia posterior NO	38	88	126
	56	94	150

Respecto a la acción preventiva llevada a cabo tras la vigilancia de salud, tan solo se hicieron 12 intervenciones, Gráfico nº 33, consistentes en 9 adaptaciones de puesto y 3 cambios de puesto de trabajo

GRÁFICO Nº 33. ACTUACIONES PREVENTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

45 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid



FACTORES DE RIESGO

Tradicional o biológico

Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

En la entrevista se preguntó por la presencia de factores de riesgo tradicionales. Se han recopilado datos de los siguientes: antecedentes familiares, patologías asociadas a riesgo cerebrovascular y cardiovascular (obesidad, hipertensión, colesterol, apneas, diabetes) y hábitos de vida (tabaquismo, sedentarismo, consumo de alcohol, nutrición). Las respuestas han sido obtenidas de los propios trabajadores afectados así como de los informantes clave. No obstante, conviene poner en duda los datos ya que se han observado inconsistencias con los resultados obtenidos de la vigilancia de la salud.

Descripción de la muestra

En la Tabla nº 12, recogemos el número de factores de riesgo de los que los trabajadores o los informantes clave estaban informados. Del total de los trabajadores, y teniendo en cuenta que 80 trabajadores habían recibido una vigilancia de salud anterior o posterior, 71 estaban informados de antecedentes de riesgo cardiovascular. Tan solo 16 casos investigados atribuyeron la dolencia vascular a disponer de estos antecedentes de riesgo.



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad
de Madrid

Tabla nº 12: Factores de riesgo tradicional

Número de factores de riesgo en cada uno de los trabajadores estudiados

Gravedad de la PNT	Factores de Riesgo Biológicos					Total
	Nº de factores*					
	1	2	3	4	5 o más de 5	
Leve	9	11	3	0	3	26
Grave	10	13	7	0	0	30
Muy Grave	1	1	1	0	0	3
Mortal	5	3	0	0	0	8
No consta	1	1	2	0	0	4
Total	26	29	13	0	3	71
Atribución causal por el trabajador	4	7	5	-	-	16



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra

47 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Estresores vitales

Se ha investigado la presencia de estresores vitales en la muestra de trabajadores, Tabla nº13. Sólo en 14 de los trabajadores encontramos la presencia de algún evento estresor conforme la respuesta obtenida de los trabajadores o las personas clave entrevistados. Se formulan dos preguntas sobre la atribución causal que hacia el trabajador de factores de riesgo y la presencia de estresores vitales en su experiencia. Es destacable la escasa atribución o importancia que se le concedía a estos estresores.

En el cuestionario se incorporó el antecedente de haber sufrido algún estresor mayor o menor en los últimos cinco años. Solo 14 de los casos señalaban o tenían experiencia de haber presentado esta situación. Del total de la muestra, tan solo 4 trabajadores atribuían al estresor el síndrome coronario agudo padecido.

Tabla nº 13: Estresores Vitales

Estresores vitales	Gravedad					Total
	Leve	Grave	Muy Grave	(desconocido)	Mortal	
Agresión, tensión		1				1
Alcohólico				1		1
Cáncer		1				1
Drogadicción y alcoholismo		1				1
Familiares	1	3	1		1	6
Familiares/depresión		1				1
Hijo perdió trabajo. Vive con la familia	1					1
Minusvalía		1				1
Problemas familiares	1					1
Despido						
(en blanco)	46	48	4	8	30	136
Total	49	56	5	9	31	150
Atribución causal por el trabajador	-	2	2	-	-	4



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Descripción de la muestra



48 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Estresores laborales

El cuestionario elaborado para el estudio preguntaba acerca de la experiencia de estrés derivada del entorno de trabajo. La pregunta era dirigida al trabajador afectado o, en su defecto, al informador clave. Las preguntas se planteaban como percepción de riesgo adverso o estimación perceptiva de riesgo. En la Tabla nº14, presentamos agrupados los factores que los encuestados reconocían en su puesto de trabajo. En 28 casos, reconocieron haber experimentado un antecedente de estresor laboral en el contenido o condición de trabajo. La afirmación debía ser coherente de acuerdo con la observación y experiencia del investigador. Sin embargo, aunque el investigador considera o tenga datos de la demanda o control de carácter estresor del puesto del puesto, no se recoge como tal ya que se preguntaba por la percepción adversa del trabajador o por el informante clave.

Desfibriladores

En el estudio nos ha interesado especialmente el uso de desfibriladores y la aplicación del Decreto 78/2017, de 12 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la instalación y utilización de desfibriladores externos fuera del ámbito sanitario y se crea su Registro, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

A lo largo del estudio, se identificó un total de 42 empresas con equipos desfibriladores y 1 sola empresa cardioprottegida. En las entrevistas se informó a todos los participantes de la importancia del Decreto. En tan solo once de los casos, se identificó el inicio de protocolo de parada cardiorrespiratoria o uso del desfibrilador en los trabajadores. Gráfica 34.

GRÁFICO Nº 34. CARDIOPROTECCIÓN

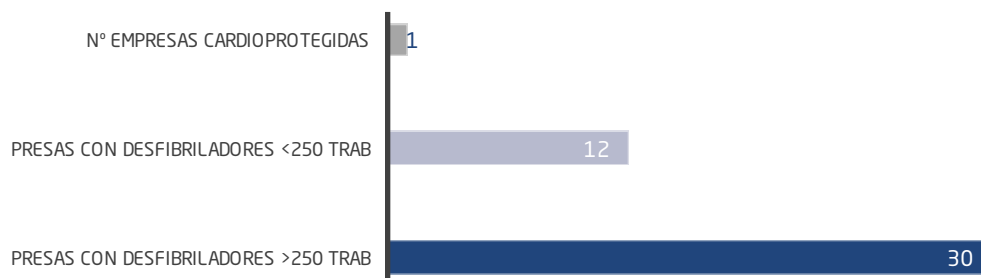




Tabla nº 14: Estresores Laborales Adversos

Estresores laborales	Gravedad					Total
	Leve	Grave	Muy Grave	(en blanco)	Mortal	
Agresión por 3º		1				1
Atraco		1				1
Atraco, carga mental	1					1
Carga de trabajo	1					1
Carga de trabajo. Estrés	1					1
Clima altas demandas			1			1
Clima social		1				1
Carga mental (CM), Carga de trabajo (CT)	2					2
CT		1				1
CT, Autonomía (AU)		1				1
CT, Participación Supervisión (PS)		1				1
CT, PS, Interés por Trabajador	1					1
CT, PS, Relación Apoyo	1					1
ESTRÉS		2				2
Estrés y carga mental	1					1
falta de apoyo/mala relación jefe/no autonomía/demanda continua		1				1
Horas quirófano. Guardias código ictus	1					1
Insatisfacción	1					1
NO ajuste	1					1
Nuevo jefe/Apremio		1				1
Inestabilidad laboral		1				1
DESPIDOS			1			1
Responsabilidad de puesto	1					1
Trabajo emocional	1					1
Violencia ext. /int. CM. CT.AU. DR. RAS. PS	1					1
(en blanco/ NINGUNO)	35	45	3	9	31	123
Total	49	56	5	9	31	150



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



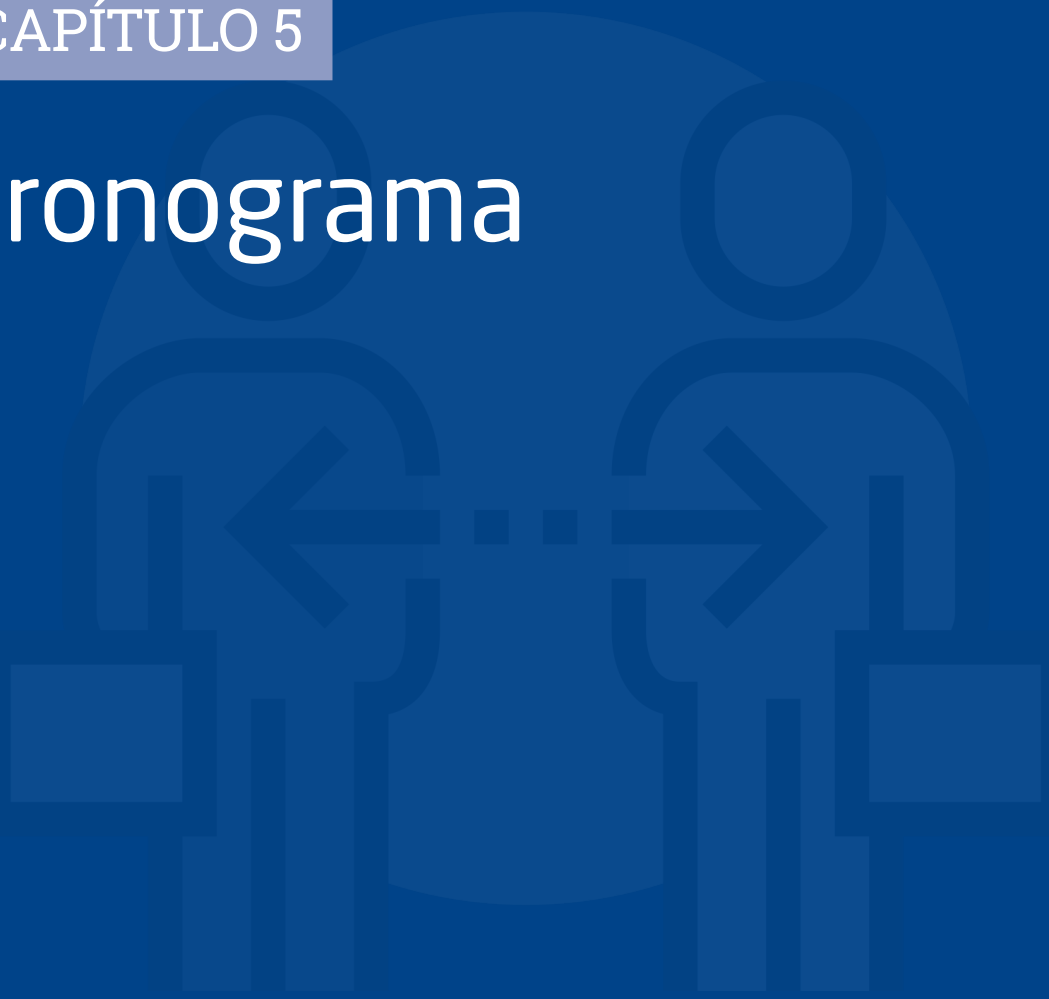
Ir a Portada



Comunidad
de Madrid

CAPÍTULO 5

Cronograma





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Cronograma

51 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

	1ª fase	2ª fase	3ª fase	4ª fase	5ª fase
Definición del estudio. Determinación de objetivos e hipótesis de trabajo.	Consulta y búsqueda bibliográfica				
Diseño metodológico	Obtención de datos AT IRSST				
Trabajo de campo	Hipótesis de trabajo				
	Creación de herramienta				
	Envío cartas, correos electrónicos y llamadas a las empresas para concertación de citas				
	Visitas a las empresas				
	Realización de informes de recomendaciones				
Análisis e interpretación	Análisis de resultados				
	Conclusiones				
Edición	Edición del estudio				
Presentación del estudio	Presentación del estudio en la jornada sobre Gestión psicosocial de las patologías no traumáticas en las empresas				

CAPÍTULO 6

Discusión





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Discusión

53 / 61

Página actual/total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

Entre los años 2016 y 2018, la declaración de accidente de trabajo por PNT ha ido en aumento. La mayoría de los casos se han presentado con un cuadro clínico de gravedad. Recordamos que el estudio ha priorizado visitar a actividades identificadas por su CNO que hayan declarado más de cuatro casos en 2017 y 2018, visitando con preferencia los casos declarados como mortales y muy graves. En la muestra de estudio de 150 trabajadores, un 32,6% de los caso se categorizaron como leves, 37,3% graves y 3,4% muy graves y un 21% fallecieron. El grado de gravedad recogido por el Sistema Delt@ para los casos declarados como PNT's en 2017 y 2018 es de 46.18% (127 casos) leves, 33.45% (92 casos) graves y 20.37% (56 casos) mortales.

En los distintos grados de afectación, los hombres presentan mayores valores absolutos, exceptuando, dos casos en mujer frente a un único caso de hombre en el tramo de edad de 56 a 60 años. Los hombres destacan en valores del tramo de edad de 51 a 60 años en el grado determinado como grave. Destaca la mortalidad en los hombres, advirtiéndose sólo dos mujeres fallecidas en el estudio. Observamos que las mujeres entre 46 a 55 años presentan un mayor número de casos para el grado de gravedad leve.

En la muestra, se manifiesta una tendencia creciente con el paso de la edad, tanto para hombres como para mujeres, con un claro pico en la década de los 50 años para ambos sexos. Hay un pico de 9 % de casos en trabajadores en la década treinta años, y 0.7% en trabajadores jóvenes. Estos valores reflejan el desplazamiento, como se observa desde hace años, de la patología cardiovascular a edades más jóvenes, incluyendo la incidencia de síndromes coronarios. En la muestra, un 35% de los casos tenían menos de 50 años. Es un dato importante para tener en cuenta en la planificación de vigilancia

la salud. Los programas de prevención y de salud deben abarcar a todas las edades, incluyendo no solo la vigilancia de salud, sino también la promoción y vida saludable, así como programas de gestión de la edad.

La antigüedad en el puesto de trabajo ha sido desagregada en la muestra en siete tramos, y calculada en meses de antigüedad. En conjunto, se observa una forma de diente de sierra con un mayor número de casos entre 5 a 12 años de antigüedad, con 42 casos, equivalente al 28% de la muestra. Destacan, también, 26 casos entre los 12 meses y los 3 años de antigüedad. Los resultados presentan una "línea de tendencia" que disminuye ligeramente según aumenta la antigüedad en el puesto de trabajo. Estos datos sugieren la necesidad de una adaptación y ajuste en el inicio y aprendizaje de las tareas y funciones del puesto de trabajo. No nos es posible encontrar un soporte de sospecha de relación entre edad y antigüedad en el puesto de trabajos ya que, en la muestra, la edad y antigüedad están influidas por el tipo e inicio del contrato de trabajo. Si bien podemos observar que el número mayor de trabajadores afectados está alrededor de los 60 años, se sugiere que ha habido razones y tiempo para plantear una acción preventiva, con este grupo de edad al menos, que ha permitido modificar su exposición laboral, hábitos, conductas, etc.

Aunque la muestra se obtuvo priorizando según el número de casos declarados por CNO y gravedad y no es posible hacer ninguna inferencia, puede ser relevante señalar que un total de 34 trabajadores procedían del sector público y que 18 eran personal de los distintos estamentos sanitarios.

La muestra estudiada se comporta con una estacionalidad y ritmo horario semanal muy semejante al resto de tipos de accidentes de trabajo. El 80% de los casos de la



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Discusión

54 / 61

**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

muestra son infartos de miocardio y derrames cerebrales. En el caso de los primeros, destaca el número de caso declarados en el turno de mañana al comienzo de la jornada laboral, primera hora de trabajo, y última hora de jornada de trabajo en el turno de noche. Esto nos hace pensar en la influencia que tiene las condiciones de trabajo y su influencia sobre los ritmos biológicos de los trabajadores.

Los datos obtenidos nos hacen reflexionar sobre la importancia que se concede a este tipo de patología. De este modo, a pesar de ser conocida la importancia de la presencia de factores tradicionales de riesgo por la disciplina técnica preventiva, en la mitad de los casos, no se ha recogido una acción preventiva de salud en las organizaciones estudiadas con independencia de tratarse de servicios de prevención propios o ajenos. Es más, no han sido recogidas en buenas prácticas empresariales dedicadas a la prevención de riesgos laborales. Un ejemplo sería la puesta en marcha de planes de cardioprotección y uso de los desfibriladores en este tipo de AATT.

El hecho de que se manifiestan las PNT como síndrome coronario agudo o síndrome vascular en unos tipos de actividades profesionales, (CNO) y tareas concretas, permite considerar que tipo de contenido y ambiente de trabajo pueda estar influenciando como condición de riesgo. En la muestra recogimos las siguientes actividades como de mayor frecuencia de casos: técnicos y profesionales científicos e intelectuales de la salud y la enseñanza, empleados de oficina que no atienden al público, trabajadores de los servicios de protección y seguridad, conductores y operadores de maquinaria móvil, directores y gerentes, otros técnicos y profesionales científicos e intelectuales, empleados de oficina que atienden al público, trabajadores de los servicios de res-

tauración y comercio. Por tanto, se puede plantear la necesidad de articular una acción preventiva centrada en estos tipos de actividades profesionales.

Es apreciable el dato que solo once trabajadores se beneficiaron de la activación de una alerta por síndrome coronario agudo, incluyendo el aviso a medios exteriores e inicio de reanimación cardiaca básica por parte de sus compañeros o personal médico de la empresa. En las entrevistas, no se ha informado sobre el uso de un desfibrilador en los casos encuestados. Si tenemos en cuenta que en la muestra se observa un alto número de afectados de carácter leve o grave y que el uso del desfibrilador permite un mejor pronóstico en estos casos, se puede sugerir la necesidad de la mejora y planificación de un programa de intervención en situaciones de compromiso coronario y vascular.

Un 10% de casos de infarto de miocardio, de todos los grados de gravedad, han sido rechazados, posteriormente a su declaración, como accidente de trabajo por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social de la empresa. La decisión se acompañaba de una simple notificación, a empresa e interesado, justificada en la no inclusión en los criterios del artículo 156, punto 1 y 2 de la Ley General de Seguridad Social sin profundizar en un diagnóstico médico o evaluación de riesgos que avale tal decisión. Observamos, como hecho curioso, que por el contrario son aceptados como infarto de origen laboral, y declarados como accidente de trabajo, casos ocurridos en el extranjero y que no están suficientemente documentados.

Destaca, en las encuestas realizadas, la falta de datos acerca de la presencia de factores de riesgo tradicionales en los trabajadores afectados, desconociéndose y desatendiendo su importancia en más de la mitad de



Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Discusión



55 /
61

**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



**Comunidad
de Madrid**

éstos. Este hecho, se une a las deficiencias detectadas en materia de reconocimientos preventivos de la salud y a la edad media observada de los trabajadores, y siendo la edad un factor importante para planificar actividades preventivas. Asimismo, resulta llamativa la escasa consideración que se tiene de los factores de riesgo vascular tradicionales a la hora de planificar la vigilancia de la salud.

Respecto a las trabajadoras, mujeres, llama la atención la falta de vigilancia de salud, tanto anterior como posterior que han recibido las trabajadoras afectadas.

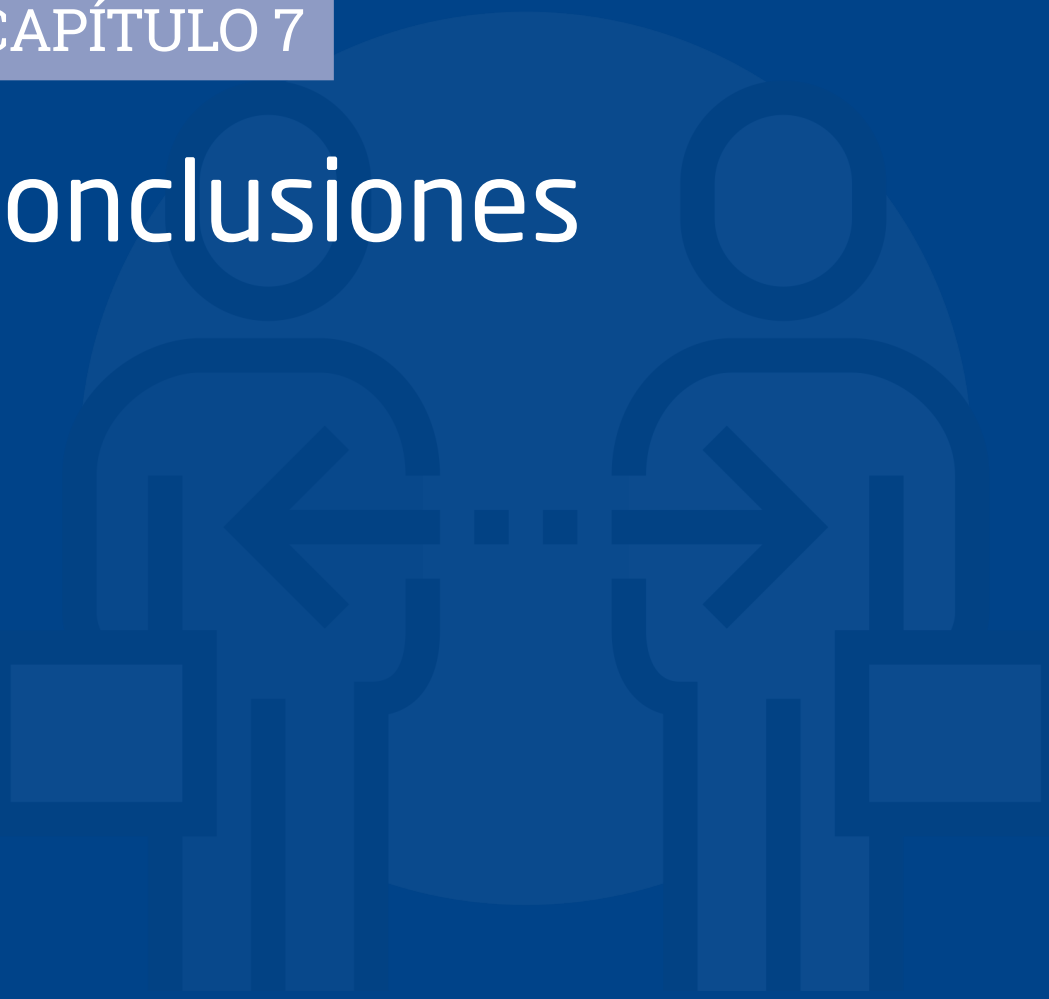
En la revisión de la documentación preventiva de las empresas destaca la disparidad de criterios utilizados por las empresas tanto para la gestión de los accidentes en general, como de la respuesta a la PNT declaradas. Llama la atención respuestas organizativas que resultan incongruentes. Por ejemplo, se ha observado casos en los que se ha desarrollado un despliegue de actuaciones en materia de buenas prácticas o en

promoción de la salud y, sin embargo, estas empresas no habían realizado la evaluación de riesgos preceptiva. Asimismo, es de señalar las deficiencias en lo que se refiere a la investigación de accidentes y a la revisión de la evaluación de riesgos que hemos detectado en este estudio. Otro ejemplo es el número de disconformidades en las herramientas de gestión preventiva encontradas. Si bien no es un objeto de este estudio la valoración de la organización preventiva y su calidad de las empresas, no podemos dejar de mostrar nuestra crítica hacia la misma después de los datos encontrados.

La vigilancia de salud posterior que hemos encontrado es escasa, máxime después de poner en marcha la declaración del caso como accidente de trabajo. Asimismo, las empresas visitadas no efectúan una planificación de la vuelta al trabajo. En ninguna de las empresas, se ha encontrado un plan de reinserción y son escasas las adaptaciones del puesto de trabajo al trabajador afectado. Tampoco, se valora, cómo variable preventiva, la gestión de la edad del personal.

CAPÍTULO 7

Conclusiones





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Conclusiones

57 / 61

Página actual / total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad de Madrid

La razón de proponer el proyecto se encuentra en la falta de visibilidad en el ámbito de la relación laboral y de los riesgos laborales que continúan teniendo las condiciones psicosociales de trabajo, así como su repercusión en la salud y bienestar. Antes de proponer los beneficios del estudio es necesario reflexionar sobre el por qué esta situación actual:

- El no reconocimiento y aceptación en la relación de trabajo de la presencia de estresores.
- Ausencia de registro sistemáticos que identifiquen sus consecuencias.
- La negación de las consecuencias que tiene sobre la salud, que deriva en rechazo y postergación, no solo en la comprensión del estrés, sino también en el estudio de sus factores causales.
- En el ámbito laboral, es clamorosa tanto la escasa actuación en todos los niveles de intervención preventiva (primaria, secundaria y terciaria) como la deficiente identificación de condiciones, contenidos y entornos de trabajo de naturaleza estresantes.

Este estudio apoya la necesidad de incorporar a la investigación de los accidentes de trabajo por patologías de origen vascular realizada por las empresas, herramientas de evaluación psicosocial que identifiquen la combinación de alta presión psicológica y escaso control, y muestre la exposición de los trabajadores a los factores psicosociales presentes en el entorno de trabajo.

En el estudio se hace evidente la necesidad de dar relevancia a la prevención de los factores psicosociales por sus graves consecuencias.

El proyecto contribuye a aumentar el número de estudios e investigación que detectan la relación de riesgos psicosociales laborales con daño cardíaco y, también, fortalece el conocimiento del entorno actual de trabajo y como los estresores psicosociales adversos tienen consecuencias graves y efectos de infarto de miocardio.

Es necesario señalar como, además, las estrategias organizacionales para reducir el estrés continúan entendiendo a éste como propio del ámbito de los individuos y, por tanto, una característica de rasgo que influye sobre el puesto y sobre el rol de trabajo, despreciando las condiciones, entorno y ambiente como factores condicionantes en la relación de trabajo o de ajuste comportamental. Actualmente, un buen número de intervenciones de carácter organizativo realizadas en las empresas se centran en influenciar el bienestar del trabajador, entendiendo tal bienestar como una variable dependiente de disposición personal y considerando el ajuste al ambiente de trabajo como resultado de la capacidad de resistencia y aguante de la persona. Este enfoque no aborda el estudio del entorno y ambiente de trabajo y, por tanto, los factores relativos a condiciones, contextos y contenidos en que se realiza su trabajo, así como su aspecto relacional y las interacciones entre las personas que trabajan en esos ambientes.

El estudio aporta alguna respuesta a la pregunta sobre si trabajadores que han padecido un síndrome coronario agudo realizan su desempeño laboral en ambientes o entornos de riesgo psicosocial. Aunque el resultado obtenido no recoge una clara percepción negativa de los factores psicosociales en los puestos de trabajo, las variables de estudio permiten sospechar un estrés con motivo del ajuste, o respuesta, de las personas a la influencia de un entorno.



**Patologías No
Traumáticas
(PNTs): Infartos
y Derrames
Cerebrales**

Conclusiones



58 /
61

**Página actual/
total**



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



**Comunidad
de Madrid**

El proyecto justifica la necesidad de actuar preventivamente con carácter primario, secundario y terciario, sobre trabajadores cuyos patrones de conducta se puedan correlacionar con factores psicosociales con índice de riesgo y tengan por resultado un síndrome coronario agudo.

La corrección o control de los factores psicosociales en los puestos de trabajo es un componente necesario para la prevención de infartos cardiovasculares. El proyecto proporciona criterio útil para la gestión preventiva, aportando un método para identificar y comparar qué tipo de factores psicosociales adversos inciden en la exigencia de trabajo y que se pueden relacionar con síndromes vasculares y sobre los que corresponde hacer cambios, de organización o de ambiente, eliminarlos o cambiar el diseño del puesto. Permite discernir y proponer opciones de aplicación a los puestos de trabajo con exceso de exigencia, diferenciar a subgrupos específicos sobre los que actuar o empresa en general. Supone un aporte de ayuda, en la gestión de recursos preventivos, al orientar la actuación preventiva hacia un puesto de trabajo con factor estresor concreto y el grupo de trabajadores afectado.

Por otra parte, el estudio, también, muestra la necesidad de planificar intervenciones psicológicas útiles en la prevención de infarto de miocardio, y sobre los procesos psicológicos y factores psicosociales implicados en la respuesta del trabajador frente al factor adverso. Los resultados obtenidos del estudio proporcionan la localización de objetivos de intervención preventiva psicosocial para mejorar la respuesta de los trabajadores a la demanda del puesto de trabajo asociados con síndrome cardiovascular y cerebral.

La identificación de factores adversos relacionados con distintas características transaccionales de demanda-respuesta exigida al trabajador, su conducta resultante, facilita la identificación de intervenciones concretas sobre trabajador (o bien grupo o clima de trabajo) mediante técnicas, por ejemplo, de control de estrés, habilidades de comunicación o sociales, etc.; eligiendo herramientas psicológicas concretas para el proceso psicológico implicado, psicología del comportamiento, o bien propuestas propias de la psicología social aplicada.

CAPÍTULO 8

Recomendaciones





Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

En la literatura de prevención de riesgos laborales encontramos abundante información dirigida a la prevención de infartos y patologías vasculares en los trabajadores. Se comenta en los medios preventivos que son accidentes menos visibles y que las empresas se han centrado en prevenir los accidentes traumáticos, más perceptibles.

También se discute frecuentemente acerca de la dificultad de demostrar la exposición relacionada o causante de estos riesgos. La influencia de factores como el ambiente de trabajo, las condiciones, la especial sensibilidad del trabajador, su perfil, su estilo personal, personalidad y un largo etcétera continúa siendo objeto de debate.

Es frecuente hacer referencia a la perversión del sistema de declaración, del que es juez y parte la empresa, y que, por tanto, precisa de un procedimiento que controle, además de la prevención, también la declaración de accidente de trabajo.

Disponemos de abundantes ejemplos de actuaciones de empresas saludables y cardiosaludables, si bien desconocemos el impacto y prevención de morbilidad de sus actuaciones.

Un número importante de actuaciones cardiosaludables se centran en modificar pau-

tas, hábitos y costumbres peligrosos para la salud y fomentar hábitos y costumbres saludables.

Sin embargo, hay otra realidad como la que hemos mostrado en páginas anteriores. ¿Qué propuesta de recomendación planteamos?: la siguiente.

Recomendamos, y hacemos nuestros, tan solo dos de los objetivos de educación para la salud de Ernesto López Méndez y Miguel Costa Cabanillas:

- Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad, asumiendo responsabilidades y el control de circunstancias y condiciones que la afectan.
- Lograr que los individuos y los grupos organizados de la comunidad acepten la salud como un valor fundamental para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de la comunidad.

A los técnicos de prevención, médicos del trabajo, psicólogos del trabajo y en general a todos aquellos que son agentes de la salud laboral, les recomendamos se preparen para ser los defensores en estos objetivos y se conviertan en protectores del derecho a la salud.



Página actual/
total



Ir al Índice



Buscar: (ctrl + f)



Ir a Portada



Comunidad
de Madrid



PSICOSOCIOLOGÍA

EJE 1

Prevención práctica

Patologías No Traumáticas (PNTs): Infartos y Derrames Cerebrales

Condiciones de trabajo y Prevención de Riesgos Laborales



Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA,
EMPLEO Y COMPETITIVIDAD

Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo

C/ Ventura Rodríguez, 7 - 28008 Madrid
Tel. 900 713 123 - Fax 914 206 117
www.comunidad.madrid