

"Los retos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"



Políticas públicas de Seguridad y Salud en Iberoamerica y riesgos emergentes

Protocolo PSICOVS2012: Guía de recomendaciones para la vigilancia específica de la salud de trabajadores expuestos a factores de riesgo

psicosocial

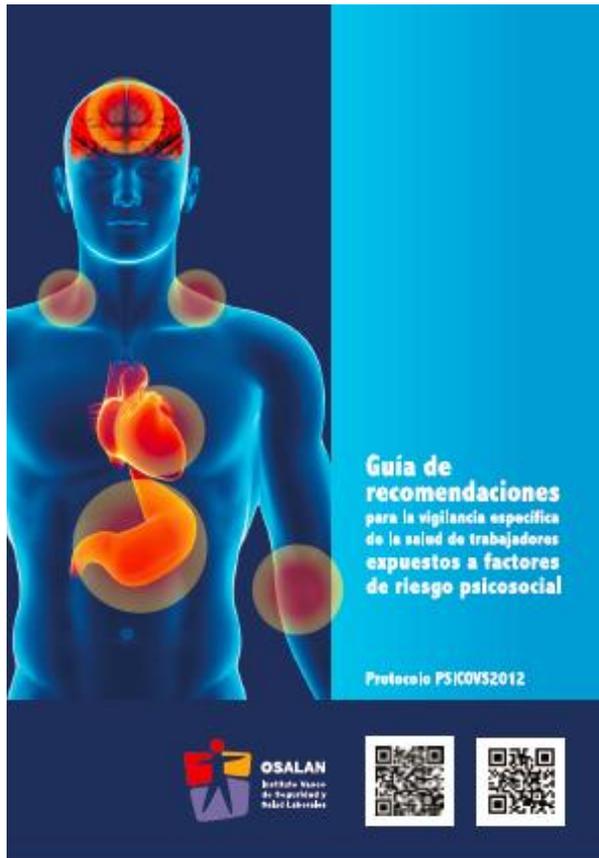
Guillermo Soriano Tarín: Doctor en Medicina.
Responsable del área de Medicina de Trabajo , Wellness by Work en Grupo SGS España.

Bilbao, 25 de junio 2019

WHEN YOU NEED TO BE SURE

SGS

"Los retos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"



1.- Justificación

2.- Objetivos

- Población diana
- Efectos para la salud

3.- Protocolo PSICOVS2012

- Nivel de intervención 1
- Nivel de intervención 2
- Nivel de intervención 3
- Nivel de intervención 4

4.- Aplicación Práctica: Reestructuración empresarial y salud psicosocial

5.- Conclusiones



El porcentaje de morbilidad por enfermedad mental oculta oscila entre 40-60% de casos en población general

Costes Directos de la IT por CIE9-Salud Mental de origen laboral 2012
149.473.275€-372.096.660€

Costes del presentismo = 1,8x costes absentismo

40 millones de EU padecen estrés

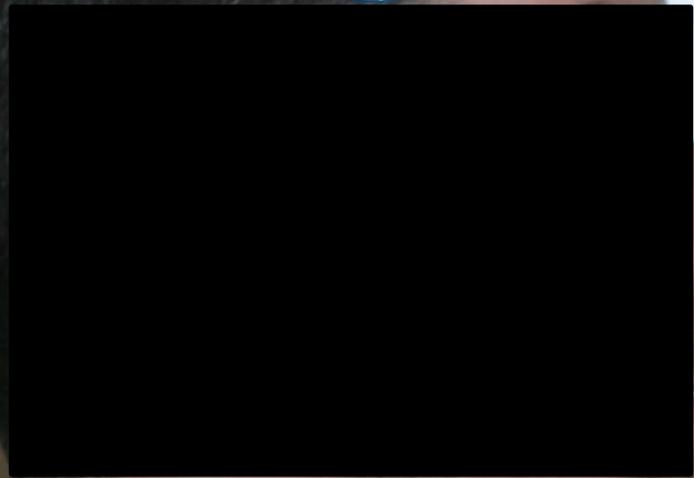
Segunda causa de ausencia por motivo de salud

Herramientas validadas para la ERP

Riesgo Emergente

Herramientas validadas para la detección precoz del daño

Imperativo legal



AESST: *Observatorio de riesgos (2006)* para facilitar la anticipación de los riesgos nuevos y emergentes.

Riesgo psicosociales:

- Intensificación del trabajo (volumen de información)
- Exigencias emocionales
- Desequilibrio entre la vida laboral y personal
- Envejecimiento de la población activa
- Estilos de vida: inactividad física y malos hábitos dietéticos

Riesgos ergonómicos:

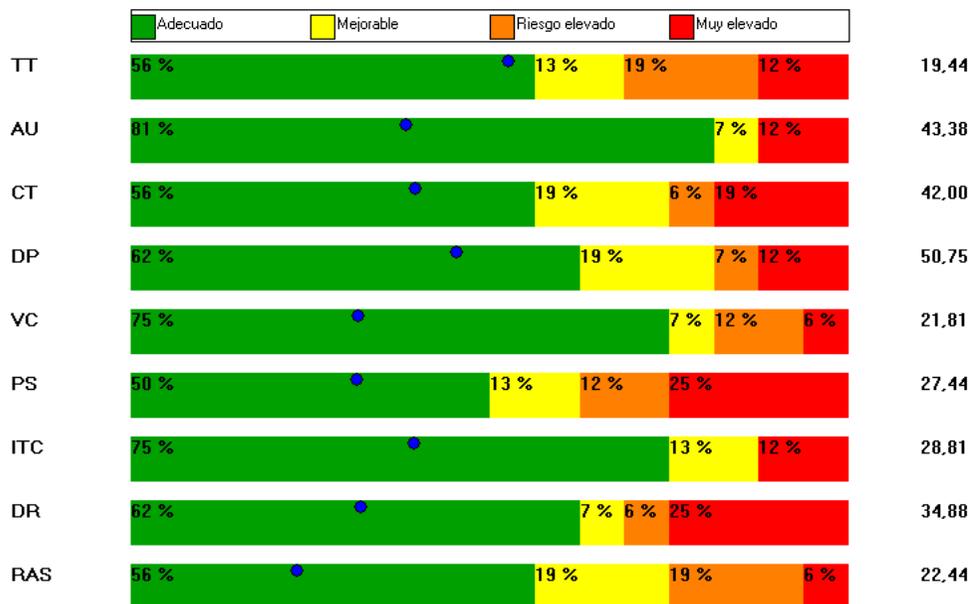
- Trastornos musculoesqueléticos



1.- Justificación

Gráfico 1: RESULTADOS GLOBALES
(240 personas)

Percentil obtenido	Riesgo
Percentil $\geq P_{85}$	Muy elevado
$P_{75} \leq$ Percentil $< P_{85}$	Elevado
$P_{74} \leq$ Percentil $< P_{60}$	Moderado
Percentil $< P_{60}$	Situación adecuada



TT: Tiempo de Trabajo
 AU (autonomía)
 CT: Carga de Trabajo
 VC: Variedad/ Contenido
 DP: Demandas Psicológicas
 ITC: Interés por el Trabajador/
 Compensación
 PS: Participación-Supervisión
 DR: Desempeño de Rol
 RAS: Relaciones y Apoyo Social



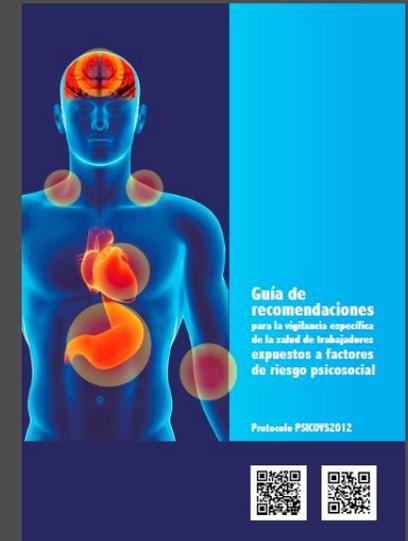
Puntuaciones (VC)			
Rango	Media	Desviación típica	Mediana
0-37	17,87	10,71	20,50

Nº trabajadores en cada nivel de riesgo (VC)			
Adecuado	Moderado	Elevado	Muy elevado
180	17	29	14

Por ello se ha desarrollado un Guía de Buenas Prácticas, entendida como aquella intervención o experiencia realizada que responde a las líneas estratégicas del SNS, basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva, pueda ser transferible y represente un elemento innovador para el sistema sanitario (subsistema de salud laboral de las personas trabajadoras).

14 CRITERIOS:

Adecuación	Innovación
Pertinencia	Eficiencia
Evaluación	Sostenibilidad
Basada en el mejor conocimiento científico disponible	Equidad
Efectividad	Enfoque de género
Posibilidad de Transferencia	Intersectorialidad
Participación	Aspectos éticos



SGS

GUÍA PARA LA VIGILANCIA ESPECÍFICA DE
LA SALUD DE LOS TRABAJADORES
EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO
PSICOSOCIAL

PROTOCOLO PSICOVS2012

OBJETIVO



“Hacer visible lo invisible”



“Hacer visible lo invisible”

Objetivos Generales:

Instrumento para la
prevención de FRP y
sensibilización

Objetivos específicos:

Puesta a disposición de
los profesionales
sanitarios de los Servicios
de Prevención de un
protocolo para la
vigilancia individual y
colectiva de la salud que
permita:

- Identificar situaciones de riesgo y su magnitud
- Detección precoz de daños
- Determinar su origen laboral
- Prevención de FRP
- Conducta a seguir



¿POBLACIÓN DIANA?

Población Laboral con sospecha de FRP

Indicadores
MSE
(Morbilidad
Superior a la
Esperada)

Actividades
Sectoriales
de Alta
Demanda y
Bajo Control

Actividades
Sectoriales
de Alta
Carga
Física o
Emocional

Atención
Directa a
Personas

Turnicidad /
Nocturnidad

Trabajadores/
as sensibles a
exposición a
FRP

Salud Mental
y riesgo de
recaída o
agravamiento

Cualquiera a Criterio Médico

+ Q10FRP



¿QUÉ EFECTOS SOBRE LA SALUD?

**Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª
Revisión Modificada Clínica (CIE9-MC), o en
su defecto CIE9**

Grupo 5. Trastornos Mentales

Grupo 7. Enfermedades del Sistema Circulatorio

Grupo 9. Enfermedades del Aparato Digestivo

Grupo 12. Enfermedades de la Piel y Tejido Subcutáneo

Grupo 13. Enf. del Sistema Osteoarticular



3.- PROTOCOLO PSICOVS2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN



Nivel de intervención 1

- Población diana o ER + (pasa a nivel 2) o
- Cuestionario básico de Identificación de 10Q-FRP
 - > 12 puntos
 - y/o 1 pregunta >3 puntos
- SF36 estado de salud actual o comparado =1 (escala Likert 4 o 5) (es criterio de derivación *per se* D1)
- Entrevista semiestructurada (factores de confusión laborales y extralaborales > 7)

**Nivel de
intervención 1**

**NO ES UNA EVALUACION
DE RIESGOS
PSICOSOCIALES**



Clasificación adoptada por la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (Grupo PRIMA)¹

- **Contenido del trabajo:** falta de variedad o ciclos de trabajo cortos, tareas fragmentadas o carentes de sentido, incertidumbre, infrautilización de las propias capacidades, trabajo con personas
- **Carga y ritmo de trabajo:** carga de trabajo excesiva o insuficiente, ritmo marcado por las máquinas, presión de tiempo, plazos estrictos.
- **Tiempo de trabajo:** horarios muy impredecibles, trabajo a turnos, trabajo nocturno, rigidez de los horarios
- **Participación y control:** falta de participación en la toma de decisiones, falta de control sobre la carga de trabajo, el ritmo de trabajo, los turnos...
- **Cultura organizacional:** comunicaciones pobres, apoyo insuficiente ante los problemas o el desarrollo personal, falta de definición o de acuerdo en los objetivos de la organización.
- **Relaciones personales:** aislamiento social o físico, relaciones insuficientes con los superiores, conflictos interpersonales, falta de apoyo social
- **Rol:** ambigüedad o conflicto de rol, responsabilidad sobre personas.
- **Desarrollo personal:** “estancamiento” profesional, escasa valoración social del trabajo, inseguridad en el trabajo, falta o exceso de promoción.
- **Interacción casa-trabajo:** conflicto de exigencias, problemas de la doble presencia.

¹Leka, S. y Cox, T. 2009, The European Framework for Psychosocial Risk Management. Disponible en:

3.- PROTOCOLO PSICOVS2012: NIVELES DE INTERVENCIÓN

NIVEL DE INTERVENCIÓN 2

POBLACIÓN
DIANA

NIVEL DE
INTERVENCIÓN 1
POSITIVO

- Cuestionario GHQ-12 de Goldberg ≥ 3 puntos; y/o
- Pregunta simple de estrés FIOH > 3 y/o
- 2Q- Indicador General de Malestar > 3 y/o
- Entrevista semiestructurada (D2)
 - Actitud y comportamiento: tendencia a mostrar estado psíquico para obtener ganancias
 - Q-IFC- Indicador de presencia de suspicacia paranoide que orienta hacia un posible estado psicopatológico

Nivel de intervención 2

**Daño
(primer apellido)**



Nivel de intervención 3

- C1.- Cuestionario Nórdico adaptado TME ≥ 3 puntos 12 meses o ≥ 1 punto IT y/o
- C2.- Cuestionario de Somatizaciones S-10QS ≥ 3 puntos 12 meses o ≥ 2 puntos IT y/o
- Exploración física /anamnésica Somatometría, osteomuscular, piel, cardiorrespiratoria, gastrointestinal y neurológica/mental (D3)

**Nivel de
intervención 3**

**Daño
(segundo apellido)**



Nivel de intervención 4

-Documento de derivación (supuestos D1,D2 y D3) (ERT o CC)

- Personal especializado del SP
- SPS
- MATEPSS



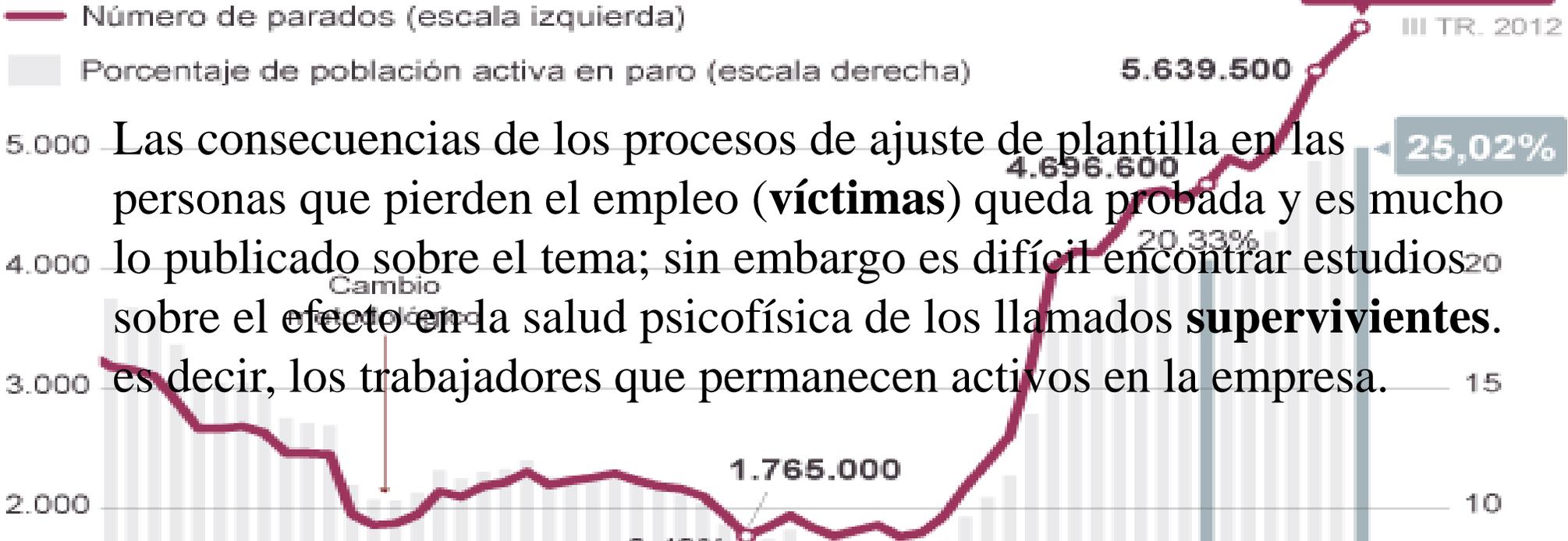
Nivel de intervención

Derivación y
notificación



4.- Aplicación práctica: Estudio PREISAP

NÚMERO DE PARADOS Y TASA DE PARO



Las consecuencias de los procesos de ajuste de plantilla en las personas que pierden el empleo (**víctimas**) queda probada y es mucho lo publicado sobre el tema; sin embargo es difícil encontrar estudios sobre el efecto en la salud psicofísica de los llamados **supervivientes**. es decir, los trabajadores que permanecen activos en la empresa.



.- Medir el **impacto de los factores de riesgo psicosocial** alterados sobre el nivel de salud mental y salud percibida tras 7 años -desde el inicio de los procesos de reestructuración emprendidos por una empresa española del metal entre 2007-2014 y 3 años después (2017), en pleno proceso de recuperación económica.

.- Analizar las variables que intervienen en el mismo, **la permanencia del efecto en el tiempo** y las diferencias según género, edad y ocupación.

Plantilla 2007	Plantilla 2014	Nº reco. médicos 2014	Nº reco. médicos 2017
531	310 (58,4%)	284 (91,6%)	241 (77,7%)

■ Se analizan los datos recogidos de los **reconocimientos médicos** de **241 supervivientes**, aplicando el protocolo PSICOVS2012.

- Se evaluó el **índice de riesgo psicosocial** (10 QFRP) y se consideró la presencia de acontecimientos traumáticos. Para medir el **grado de bienestar laboral**, se analizó el nivel de Salud Mental (GHQ12), Salud Percibida y comparada (SF36), Estrés (FIOH), Malestar (IGM) y Susplicacia Paranoide (IFC).
- Se estudia la asociación entre las características personales/laborales y el efecto del tiempo en el índice de bienestar, indicando los valores p de cada prueba, empleando el Coeficiente de Correlación de Pearson, la T de Student y Anova. Para el análisis multivariable se calcularon las Odd Ratio (IC 95%).
- **Tamaño del Efecto** (d) se emplea el índice de métrica común propuesto por Cohen (1988) que indica la magnitud de una relación o efecto.

Grupos Ocupacionales (Categoría)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Azul	148	61,4	61,4	61,4
	Blanco	93	38,6	38,6	100,0
	Total	241	100,0	100,0	
Género					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	219	90,9	90,9	90,9
	Mujer	22	9,1	9,1	100,0
	Total	241	100,0	100,0	
Tramo etario					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 50 años	190	78,8	78,8	78,8
	> 50 años	51	21,2	21,2	100,0
	Total	241	100,0	100,0	

Efecto del tiempo sobre la valoración promedio de FRP

Prueba F	Pobabilidad (p)	Tamaño del Efecto (η^2)
19,517	0,000	0,075*

Nota. * Tamaño del efecto: Bajo (.01) **Medio (.06)** Alto (0.14)

El análisis diferencial del efecto del tiempo en **el IFRP** según Ocupación (**Blue/White collar**) justifica diferencias dignas de considerar, destacando un mayor impacto del tiempo en la recuperación de los indicadores de salud ente los trabajadores supervivientes menos cualificados entre 2014/2017

Análisis de la evolución del **Índice de Riesgo Psicosocial** (10Q-IFRP) entre **2014 y 2017** iniciada la fase de expansión y recuperación económica. Efecto de tamaño medio, pero relevante, del tiempo en el nivel de riesgo psicosocial que permite rechazar la hipótesis inicial y justifica que *el impacto negativo de la restructuración disminuye con el tiempo.*

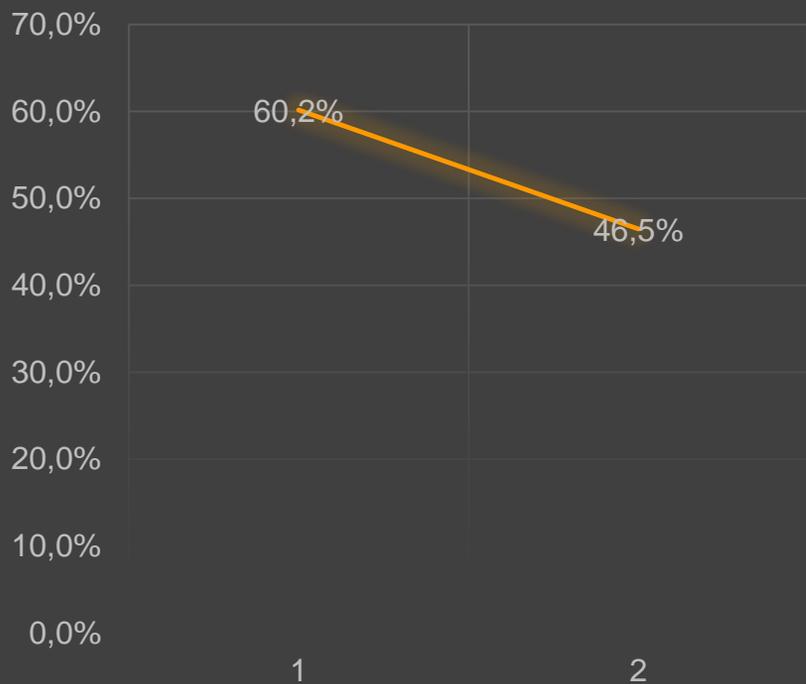
Efecto tiempo/grupo ocupacional en la valoración de FRP

Prueba F	Pobabilidad (p)	Tamaño del Efecto (η^2)
6,772	0,010	0,028*

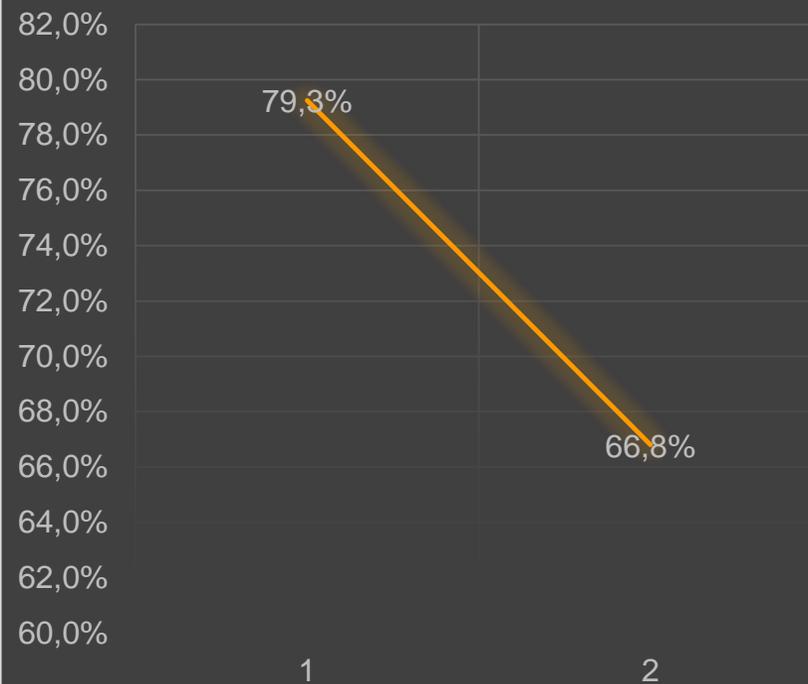
Nota. * Tamaño del efecto: Bajo (.01) Medio (.06) Alto (0.14)

Análisis de la evolución del **Índice de Riesgo Psicosocial (IFR-Q10)** entre 2014 y 2017 iniciada la fase de expansión y recuperación económica.

Proporción empleados con **10Q-FRP alterado** 2014 / 2017



Proporción empleados con **alguna dimensión de FRP alterada** 2014 / 2017

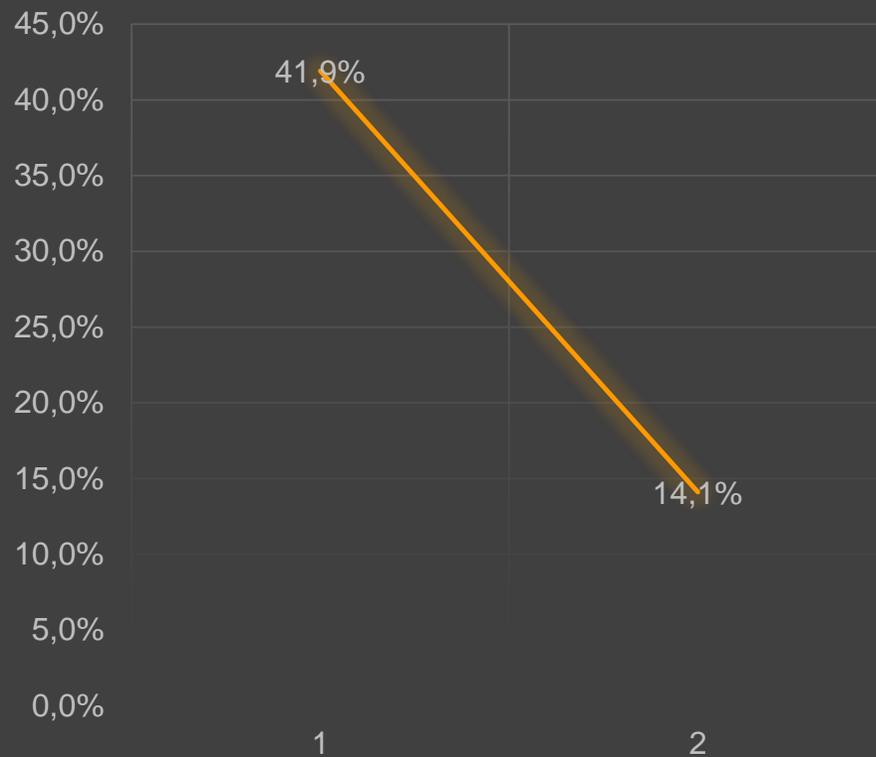


Factores de **Riesgo Psicosocial** con diferencias estadísticamente significativas en el periodo: 2014 y 2017

Proporción empleados con **CARGA Y RITMO** alterados 2014 / 2017



Proporción empleados con **CONTENIDO DEL TRABAJO** alterado 2014 / 2017



Efecto del tiempo sobre el índice de Salud Mental (GHQ)

Prueba F	Pobabilidad (p)	Tamaño del Efecto (η^2)
13,081	0,000	0,062*

Nota. * Tamaño del efecto: Bajo (.01) **Medio (.06)** Alto (0.14)

La evolución de los indicadores de **salud** analizados confirman un efecto medio aunque relevante del tiempo sobre el **nivel de Salud Mental** que destaca por su mejoría en 2017 tanto a nivel general *GHQ*, como considerada aisladamente la dimensión *Depresión-GHQ*.

Efecto similar sobre el **nivel de salud (SF36)** comparada con la de **hace un año**; que reduce la proporción de trabajadores que la perciben alterada hasta un 5%. Indicador que **mejora para todos los trabajadores** sin diferencias relevantes entre los supervivientes en función a su cualificación.

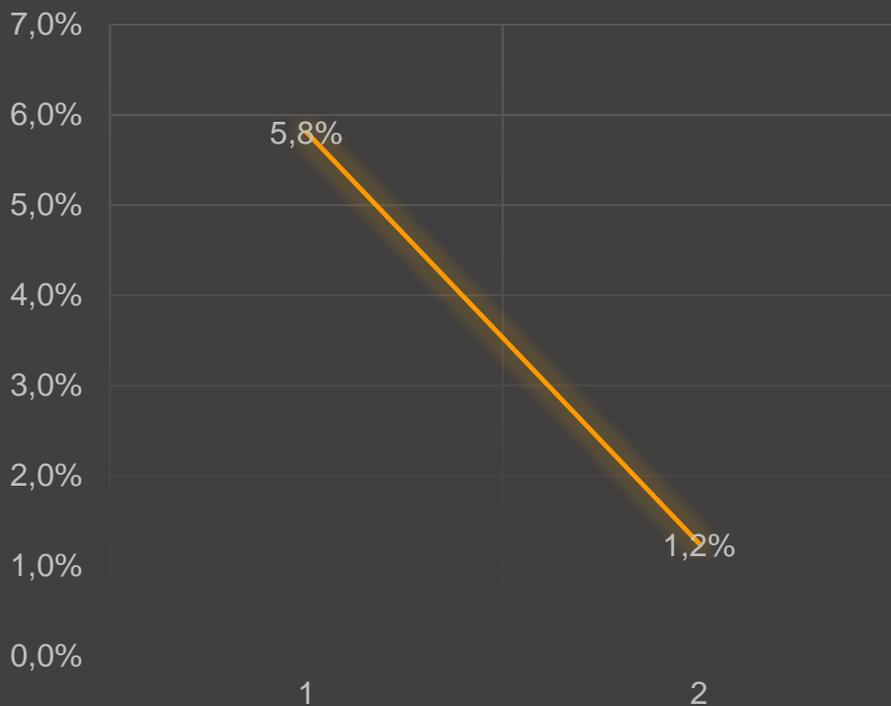
Efecto del tiempo sobre el nivel de salud (SF36) compara con la de hace un año.

Prueba F	Pobabilidad (p)	Tamaño del Efecto (η^2)
4,440	0,036	0,018*

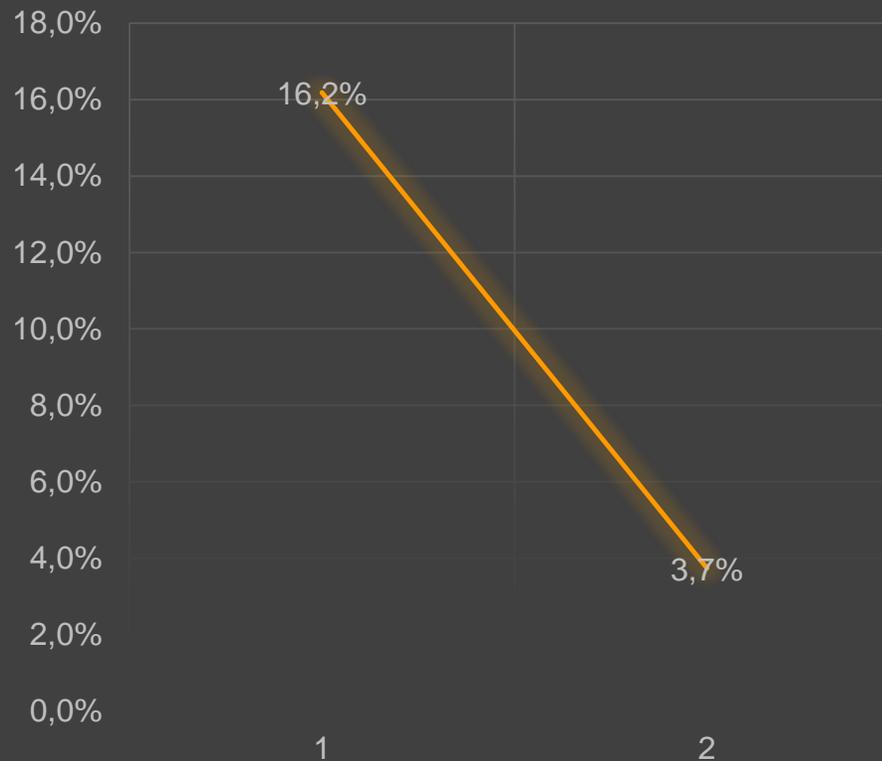
Nota. * Tamaño del efecto: Bajo (.01) Medio (.06) Alto (0.14)

Análisis del efecto del tiempo en los **Indicadores de Salud** evaluados.

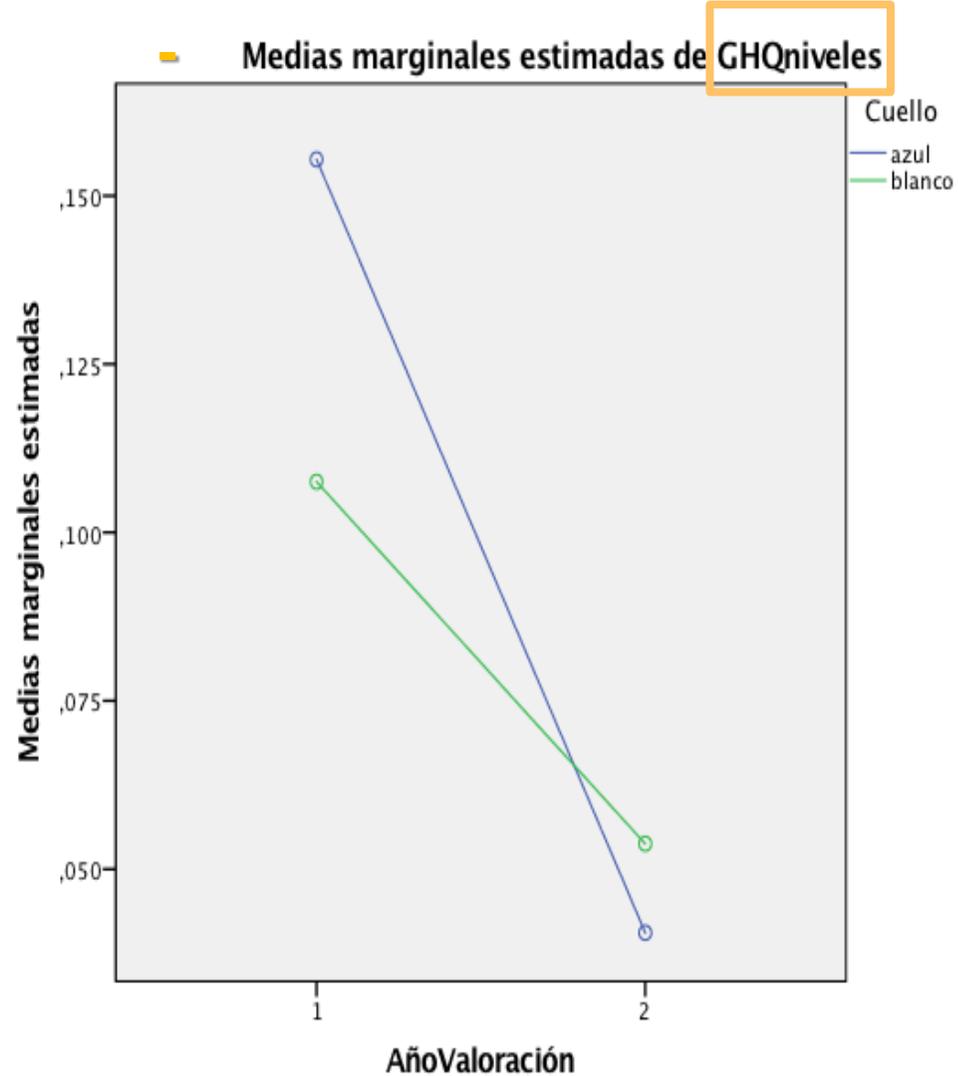
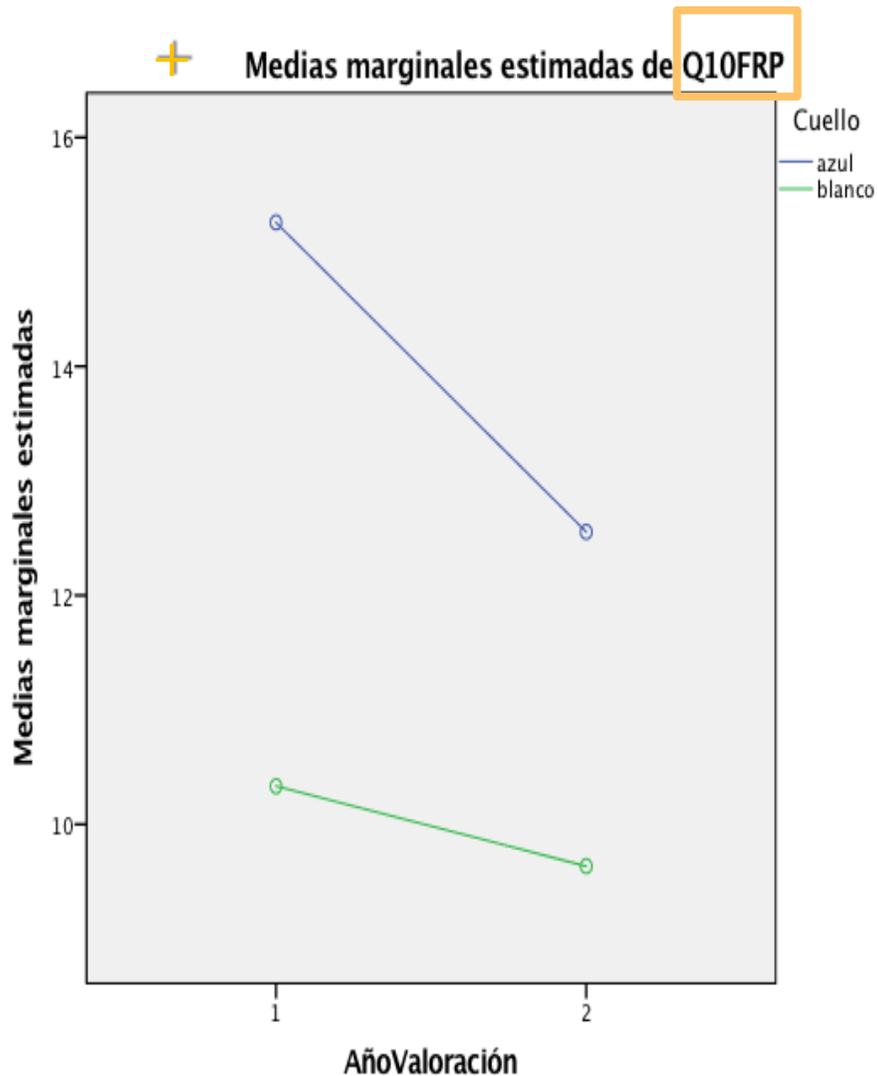
Proporción empleados con GHQ-DEPRESIÓN alterado 2014/2017



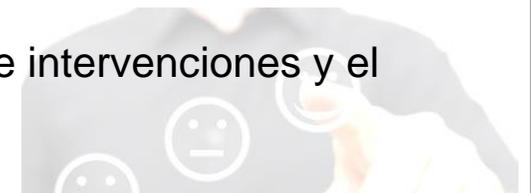
Proporción empleados con GHQ alterado 2014 / 2017



Factores moderadores: Grupo Ocupacional. Trabajadores Vulnerables.



- La **I parte** permitió confirmar que la reestructuración y la pérdida de empleo se asocia con un deterioro del entorno psicosocial de la organización y pérdida de salud en los supervivientes.
- La **II parte**, refrenda lo señalado en la bibliografía y destaca que existen **diferencias** entre el efecto de la reestructuración a **corto y largo plazo**. Reflejando que, transcurridos tres años (2017) desde la finalización del largo proceso de reestructuración (2010-14) se produce una recuperación del nivel de riesgo psicosocial percibido, principalmente con la mejoría del nivel de carga, ritmo y contenido del trabajo entre los empleados de menor cualificación -blue collar- y que determina una recuperación del nivel de salud mental, depresión y salud comparada con la de hace un año.
- **Los resultados** del estudio coinciden con lo señalado en la bibliografía y confirman que el cambio organizacional afecta negativamente la salud de los empleados a corto plazo pero, también, que es posible recuperarse de dichos efectos negativos; y que, el proceso de cambio debe gestionarse, no improvisarse, atendiendo a las necesidades de los empleados por genero, edad y ocupación.
- **Este trabajo contribuye** y dota de información valida para el diseño de intervenciones y el desarrollo de programas de cambio saludables en las organizaciones.



[Soriano G, Villaplana M.](#) Procesos de reestructuración empresarial y su impacto en la salud psicofísica en una población laboral: “Estudio PREISAP”. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [online]. 2017, vol.26, n.3, pp.161-177. ISSN 1132-6255.

"Los retos de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco
de los Objetivos de Desarrollo Sostenible"



guillermo.soriano@sgs.com

http://www.aemt.com/contenidos/Recursos/Guia_PSICOVS2012/guia_PSICOVS2012.pdf