

# Estudio de adecuaciones y adaptaciones de puesto de trabajo en ámbito sanitario, período 2014-noviembre 2015

**Delgado Jiménez, M<sup>a</sup>. Del Pilar<sup>(1)</sup>; Fernández Fernández, Miguel<sup>(1)</sup>; Martínez De Aramayona López, M<sup>a</sup> José<sup>(1)</sup>; Del Cerro Alia, María Felipa<sup>(2)</sup>; Sánchez Úriz, M<sup>a</sup> de los Ángeles<sup>(3)</sup>.**

<sup>(1)</sup>Médico del Trabajo. Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

<sup>(2)</sup>Enfermera del Trabajo. Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

<sup>(3)</sup>Jefe de Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo. Hospital Universitario Infanta Leonor.

## Correspondencia:

**Dra. Delgado Jiménez, M<sup>a</sup> del Pilar**

Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Avenida Gran Vía del Este 80, 28031 Madrid.

[mpilar.delgadoj@salud.madrid.org](mailto:mpilar.delgadoj@salud.madrid.org)

La cita de este artículo es: M P Delgado et al. Estudio de adecuaciones y adaptaciones de puesto de trabajo en ámbito sanitario, período 2014-noviembre 2015. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2017; 26: 238-246

## RESUMEN.

**Objetivo:** Evaluar los casos de ADPT informados por el SPRL durante el año 2014 y hasta noviembre del año 2015.

Cuando un trabajador presente especial sensibilidad o especiales necesidades o restricciones (salud), puede, según Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales<sup>(1)</sup> artículos 25- 26, acceder a adecuación de puesto de trabajo (ADPT) o cambio del mismo si no fuera posible<sup>(2)</sup>.

**Material y Métodos:** Se evalúan las ADPT informadas por el Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid<sup>(3)</sup>, durante 2014 y 2015 (hasta noviembre) por centros, unidades, sexo, categoría y motivo; con programa SPSS.

**Resultados:** El mayor número fue a mujeres, coincidiendo con su mayor tasa de población. Según causa, destaca la gestación (concuera con

## ADAPTATION STUDY OF DISABLED HEALTH CARE WORKERS DURING 2014 TO NOVEMBER 2015

### ABSTRACT:

**Objective:** Evaluate the cases of ADPT reported by the SPRL during the year 2014 and until November of the year 2015.

Law 31/1995 on Occupational Health and Safety' articles 25 and 26<sup>(1)</sup> enable a worker with special sensitivities or health problems to request an adaptation of workplace (AW) or a change if this adaptation is not possible<sup>(2)</sup>.

**Material and Methods:** All AW cases requested by the Hospital Universitario Infanta Leonor' Occupational Health Service, Madrid<sup>(3)</sup> during 2014 - November 2015 were evaluated by workplace, departments, sex, professional status and adequacy reason, with SPSS program.

edad y sexo de plantillas), seguida de trastornos músculo-esqueléticos y salud mental. Por categoría, hay mayor incidencia en Auxiliares de Enfermería y, según servicio, en urgencias.

**Conclusiones:** Conocer las causas prevalentes permite establecer programas específicos para cada organización y favorecer el desarrollo de su actividad, consiguiendo protección, integración y desarrollo profesional del trabajador.

**Palabras clave:** Adaptación, puesto de trabajo, trabajador sanitario.

**Fecha de recepción:** 20 de noviembre de 2017

**Fecha de aceptación:** 20 de diciembre de 2017

**Results:** The largest number was of women, because the population rate. The causes were mainly due to pregnancy followed by musculoskeletal disorders and mental health.

The professional category with highest incidence was among Health Care Assistants. By department, it was Emergency.

**Conclusions:** Knowing the more prevalent causes allows us to establish specific programs for our organization and thus promote the development of the activity in the workplace, getting the protection to the affected workers and their integration and professional development.

**Keyword:** Adaptation, workplace, health care workers.

## Introducción

Los profesionales sanitarios pueden, al igual que el resto de trabajadores de cualquier actividad profesional, estar en situaciones que precisen una valoración de su estado de salud que evalúe la repercusión sobre la misma de las condiciones, tareas y características de su puesto de trabajo.

En caso de presentar una especial sensibilidad o problema de salud que conlleve especiales necesidades o restricciones, los trabajadores tienen la posibilidad de solicitar una ADPT que valore las especiales características y limitaciones detectadas para garantizar la protección de su estado de salud frente a los posibles riesgos derivados del trabajo desempeñado. Si no fuera posible implantar las recomendaciones o acciones indicadas en el informe de ADPT emitido por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) para adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias, se procedería por parte de la empresa a un cambio de puesto de trabajo si esto es posible, según los artículos 25 y 26 de la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. El cambio de puesto de trabajo debería ser la excepción.

Atender las peticiones de solicitud de adecuaciones de puesto de trabajo por motivos de salud, constituye

una parte del trabajo diario de los Médicos del Trabajo. Para ello se integran múltiples aspectos: las expectativas del trabajador, la actividad concreta efectuada en ese puesto, la evaluación de riesgos del puesto, los equipos usados, el estado de salud actualizado, etc. Con todo ello establecemos la repercusión clínico-laboral para el puesto siempre a tenor de la evidencia científica del puesto. A partir de ahí proponemos recomendaciones específicas que se elevan a la dirección correspondiente y al trabajador para que ambos las implanten eficazmente. Además debe servirnos de indicador interno de salud de nuestra institución, ya que tienen mucho que ver con el bienestar laboral, y deben ser utilizados para impulsar mejoras que permitan mantener activos a nuestros trabajadores hasta su jubilación.

Ante los diferentes tipos y características de trabajo que se desarrollan en la actividad sanitaria de los centros adscritos a nuestro Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, existen causas objetivables para realizar una valoración específica y la emisión de informes de ADPT con las consecuencias de adaptar ese puesto de trabajo o bien, por parte de las entidades responsables, de realizar un cambio de puesto al trabajador sanitario afectado si no fuera posible acometer las acciones que permitan conseguir las recomendaciones y restricciones indicadas en el informe de ADPT para poder adoptar

las medidas necesarias que permitan una protección adecuada en el trabajo<sup>(2)</sup>.

Este hecho que acontece en nuestras instituciones puede ser relevante a la hora de tomar decisiones en la organización<sup>(4,5)</sup>, por el número de personas de manera global o puntual o bien por los servicios afectados ante la causa que motiva el informe de ADPT que puede ser temporal y revisable o ya definitivo de manera permanente<sup>(6)</sup>.

El objetivo de este estudio es evaluar los casos de ADPT informados por el SPRL durante el año 2014 y hasta noviembre del año 2015.

Hemos analizado los resultados según centros, sexo, categoría profesional y motivo de adecuación, para poder estudiar los motivos más frecuentes y así poder organizar programas de abordaje que nos permitan la mejora continua de nuestro sistema permitiendo la calidad asistencial en el grado de excelencia que se espera conseguir junto con el desarrollo profesional óptimo de los trabajadores que precisen ADPT lo que redunde en beneficio para el sistema.

## Material y Métodos

El SPRL atiende a 8057 trabajadores distribuidos entre centros hospitalarios, centros de salud, consultorios rurales, centros de especialidades ambulatorias, centros de salud mental y otros.

La estructura ha variado desde el inicio de la andadura profesional de la entidad, en 2008. Con las diferentes modificaciones han ido añadiéndose centros, variando servicios bajo nuestro ámbito de actuación y desde 2014 se ha organizado el SPRL como un servicio de prevención mancomunado de grupo, dejando ya delimitadas las áreas y centros a los que atender.

El Servicio de Prevención Mancomunado de Grupo del Hospital Universitario Infanta Leonor da cobertura a los siguientes Centros: Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre y sus Centros de Especialidades Periféricas (CEPs) de Madrid, Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla, Hospital Universitario del Henares de Coslada, Hospital Universitario del Sureste de Arganda del Rey, Hospital

Universitario del Tajo de Aranjuez, los centros de salud mental (CSM) asociados a los mismos, la Unidad Central de Radiodiagnóstico, el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y 33 centros de atención primaria de la Dirección Asistencial de Atención Primaria del Sureste de la Comunidad de Madrid. Dichos centros están asignados a 9 Gerencias diferentes.

Seis de los centros hospitalarios comenzaron su actividad en el año 2008, con una población sanitaria joven. Forman el mayor porcentaje de población de nuestra área de trabajo y ha ido incrementando en efectivos según ha aumentado la actividad sanitaria desarrollada en estas instituciones.

El SPRL cuenta con 7 médicos especialistas en Medicina del Trabajo, 4 médicos internos residentes, 3 enfermeros del trabajo y 3 enfermeros de apoyo a tiempo completo, 1 enfermera a tiempo parcial, 3 técnicos superiores en prevención de riesgos laborales y un administrativo.

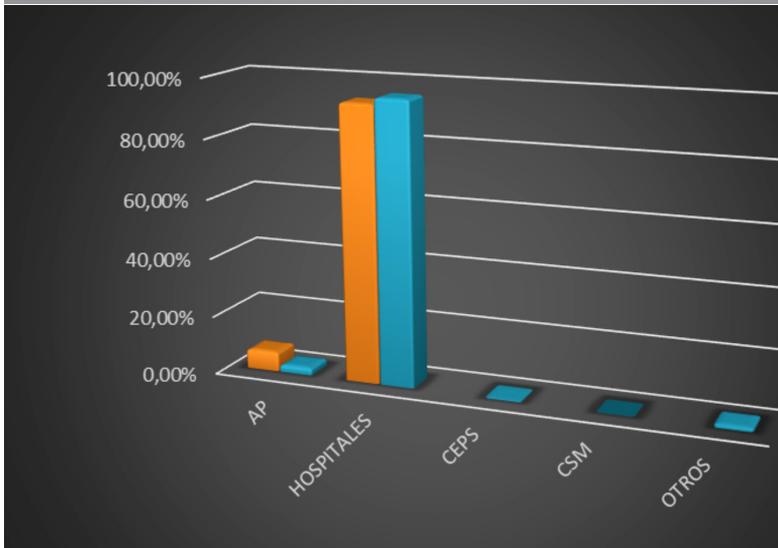
Trabajamos con Historia Clínico-Laboral Informatizada. Dichas historias se realizan en proceso restringido para garantizar la confidencialidad de los trabajadores atendidos por el SPRL.

Para la emisión de un informe de ADPT, el profesional sanitario debe solicitar cita en la agenda médica del SPRL. Se realiza una valoración de su estado de salud, así como de los informes de especialistas que aporte. Si es necesario, desde el SPRL se solicitan nuevas pruebas o valoraciones por otros Servicios Médicos<sup>(3)</sup>.

Es muy importante el aspecto técnico de la evaluación del puesto de trabajo con sus características y riesgos específicos, la cual puede estar ya realizada o bien, si fuera preciso, ser revisada por los Técnicos de Prevención del SPRL.

Una vez que se han recogidos todos los aspectos pertinentes del caso, en sesión clínica del SPRL se aborda el mismo y se emite el informe si procede. Se indica la APTITUD, como criterio médico, CON RESTRICCIONES, las cuales indicarían aquellos aspectos a modificar del actual puesto de trabajo para permitir su tarea habitual, o bien la NO APTITUD, para ese puesto de trabajo, lo que implicaría cambio de puesto. Asimismo se incluye la temporalidad que estimamos para reevaluar el caso, aunque el trabajador puede solicitar nueva consulta ante cualquier cambio de su estado de salud o condiciones del puesto de trabajo.

Figura 1. % ADPT atendidas por Áreas asistenciales 2014-2015



AP: Atención Primaria. CEPS: Centros de Especialidades Periféricos. CSM: Centros de Salud mental

TABLA 1

ADPT atendidas por sexo	2014		2015	
	n 268		n 241	
VARONES	18	6,7%	13	5,31%
MUJERES	250	93,3%	228	94,7%

Dicho informe de ADPT se remite a las direcciones pertinentes para que se proceda a valorar la situación del profesional sanitario, que son quienes deciden a la vista de nuestro informe si se puede realizar la actividad con las recomendaciones y restricciones que se indican o bien debe buscarse otro puesto de trabajo.

La existencia de un canal de comunicación directo de las direcciones y los mandos intermedios con el Servicio de Prevención ha hecho posible que cualquier duda existente en relación al desempeño de las tareas de cada trabajador que ha precisado un informe de ADPT se haya solventado y se haya procedido en consecuencia a la adaptación o bien al cambio de puesto de trabajo. Para este estudio descriptivo se han evaluado los casos informados en el período descrito, analizando los datos obtenidos mediante el programa SPSS.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en EMBASE, PUDMED, MEDLINE, GOOGLE ACADEMIC, con escasos resultados, ya que apenas hay publicaciones de estas características<sup>(7,8)</sup>.

## Resultados

Desglosando los resultados obtenidos durante el año 2014 se informaron 268 ADPT de las cuales 18 correspondieron a varones (6,7%) y 250 a mujeres (93,3%).

En el período correspondiente desde el 1 de enero de 2015 a 30 de noviembre de 2015 se efectuaron 241 informes de ADPT correspondiendo 13 a varones (5,4%) y 228 a mujeres (94,6%). Tabla 1.

En cuanto a la adscripción por áreas asistenciales, en 2014 se realizaron 18 informes de ADPT para trabajadores de centros de Atención Primaria (6,7%), siendo el resto para Atención Especializada (93,3%), todos referidos a centros hospitalarios (250).

En 2015 realizamos 6 informes para Atención Primaria, 1 para un CEP, 1 para un CSM, 3 para el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid y los restantes (230) nuevamente se concentraron en los hospitales. Figura 1.

En relación a las causas que fueron el motivo que originó la emisión del informe, agrupamos en: Gestación, trastornos músculo-esqueléticos, sistema endocrinológico, alteraciones sensoriales, alteraciones autoinmunes, enfermedad cardiológica, enfermedad respiratoria, alteraciones dermatológicas y otros. Para cada período evaluado encontramos los siguientes resultados: Tabla 2.

Debido a las características de los diferentes centros atendidos, hallamos esta distribución por categorías profesionales. Tabla 3.

Al analizar los servicios dónde realizan su actividad habitual los trabajadores que han sido estimados con problema objetivo que precise ADPT. Tabla 4.

Durante 2014 los destinos laborales más demandantes fueron por este orden Urgencias 50 casos, Hospitalización de Medicina Interna 47 ADPT, Consultas Externas 30 casos, Bloque Quirúrgico 22, Hospitalización materno-infantil 20, UCI 15 trabajadores, Hospitalización Quirúrgica 12 casos, Hospitalización Ginecología-Obstetricia 11 y Hospitalización Psiquiatría 8 casos y también Hospital de Día, Servicio de Radiología y URPA-

TABLA 2

ADPT atendidas por motivos de salud	2014	2015
GESTACIÓN	38,1%	37,34%
MUSCULOESQUELETICOS	37,2%	32,37%
SALUD MENTAL	4,5%	5,39%
ENDOCRINO	3,1%	2,49%
NEUROLOGIAS	3,1%	7,88%
SENSORIALES	2,7%	1,66%
AUTOINMUNES	2,7%	2,07%
CARDIACAS	1,8%	0,41%
ONCOLOGICAS	1,8%	1,24%
RESPIRATORIAS	0,4%	0
DERMATOLOGICAS	0	2,07%
LACTANCIA MATERNA	0	0,41%
OTROS	5%	6,64%

TABLA 3

ADPT atendidas por Categoría profesional	2014		2015	
	n 268		n241	
ADMINISTRATIVO	1	0,37%	1	0,41%
AUX. ENFERMERÍA (TCAE)	119	44,2%	85	35,26%
AUX. DE OBRAS Y SERVICIOS	0		1	0,41%
CELADOR	2	0,74%	0	
PERSONAL DE COCINA	0		1	0,41%
ENFERMERAS	85	31,71%	76	31,53%
MÉDICOS	49	18,28%	48	19,91%
FISIOTERAPEUTAS	1	0,37%	4	1,65%
MATRONAS	2	0,74%	3	1,24%
MIR	0		3	1,24%
TÉNICOS	9	3,35%	19	7,88%

MIR: Médico Interno Residentes

REA-CMA, todas con 7 trabajadores. El resto de servicios presenta cifras inferiores.

En 2015 se mantiene el servicio de urgencias con 37 trabajadores, seguido de hospitalización de Medicina Interna con 35, consultas externas 28, Bloque Quirúrgico 20, sin embargo, aparecen Diálisis con 17 trabajadores, Servicio de Radiología con 14, Hospitalización Materno-infantil 15, la UCI con 12, Hospitalización Quirúrgica con 11 informes, y Farmacia con 8 casos, el mismo número que Hospital de Día.

## Discusión

Ya se ha producido un período de tiempo suficiente desde el inicio de la andadura de este SPRL en el que se han delimitado las entidades, servicios, funciones y tareas a desarrollar por parte de los centros atendidos, así como plantillas de trabajadores, con lo que podemos comenzar a evaluar datos para estimar las causas y el número de ADPT informados en nuestro área.

Es un período pequeño y una muestra reducida, lo cual supone una limitación encontrada, pero nos sirve para una evaluación actual de lo que está sucediendo en dichas entidades. El diferente tipo de centros y las características de los mismos implican la valoración de un elevado número de categorías con distinta incidencia en cada institución.

Esto no es óbice para que, con el avance de los desarrollos tecnológicos aplicados a nuestro campo, así como los avances en Medicina vayamos encontrando nuevos retos ante técnicas o tareas de nueva incorporación a los arsenales tanto diagnósticos, como terapéuticos o asistenciales, con los consecuentes nuevos riesgos y sensibilidades o mejoras para los trabajadores sanitarios. Lo que presupone un punto de partida para posteriores investigaciones en este tema ya que otra de las limitaciones halladas es la escasa bibliografía encontrada referida al ámbito sanitario como ya hemos referido.

En estos centros, como en la mayoría de los dedicados a la asistencia sanitaria, el personal es mayoritariamente femenino. Tabla 5.

Por este motivo el mayor porcentaje de ADPT está claramente agrupado en dicho sector de la población, constituyendo el 93,7% en 2014 y el 94,6% en 2015.

El número de trabajadores que forma parte de nuestra área de influencia (8057 en total), se encuentra adscrito principalmente a centros hospitalarios (4652 frente a 1605 que pertenecen a Atención Primaria), por lo que el porcentaje de informes resultantes para el ámbito hospitalario también es mucho mayor que el resultante del resto de centros.

Si se analiza el número de trabajadores hospitalarios

TABLA 4

ADPT atendidas por Servicios/Destinos	2014		2015	
	n 268	%	n241	%
URGENCIAS	50	18,66%	37	15,35%
HOSPITALIZACIÓN MÉDICA	47	17,54%	35	14,52%
CONSULTAS EXTERNAS	30	11,19%	28	11,62%
BLOQUE QUIRURGICO	22	8,21%	20	8,30%
HOSPITALIZACIÓN MATER-INFANTIL	20	7,46%	15	6,22%
UCI	15	5,60%	12	4,98%
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	12	4,48%	11	4,56%
HOSPITALIZACIÓN GINE/OBSTETRICIA	11	4,10%	8	3,32%
HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRIA	8	2,99%	6	2,49%
HOSPITAL DE DÍA	7	2,61%	8	3,32%
SERVICIO RADIOLOGÍA	7	2,61%	14	5,81%
URPA-REA-CMA	7	2,61%	0	0,00%
DIÁLISIS	5	1,87%	17	7,05%
FARMACIA	5	1,87%	8	3,32%
REHABILITACIÓN	2	0,75%	7	2,90%
OTROS	20	7,46%	15	6,22%

TABLA 5. NÚMERO DE TRABAJADORES

CENTRO	Total	Hombre	Mujer
AP	1605	329	1276
C.E.P. FEDERICA MONTSENY	104	21	83
C.E.P. VICENTE SOLDEVILLA	124	36	88
CENTRO DE TRANSFUSIONES	217	69	148
H. DEL HENARES (HUHEN)	780	132	648
H. DEL SURESTE (HUSES)	683	143	540
H. DEL TAJO (HTAJ)	555	129	426
H. INFANTA CRISTINA (HUIC)	774	133	641
H. INFANTA LEONOR (HUIL)	1161	179	982
H. INFANTA SOFIA (HUIS)	1420	246	1174
H. VIRGEN DE LA TORRE (VDT)	367	79	288
UCR	267	87	180

AP: Atención Primaria, CEP: Centro de Especialidades Periféricas, UCR: Unidad Central de Radiodiagnóstico.

por categoría profesional encontramos gran número de variables por lo que se han agrupado en las más significativas por número de trabajadores: Tabla 6.

Hay que señalar que únicamente pertenecen al ámbito de actuación de nuestro SPRL los celadores del Hospital Virgen de la Torre y de los CEPS y centros de AP (64

personas siendo 35 mujeres y 29 varones), así como el personal de lencería y de cocina del Hospital Virgen de la Torre. De igual manera sólo contamos como técnicos de laboratorio con el personal adscrito al Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid.

Una característica diferenciadora es la integración de los diferentes niveles asistenciales con una gran dispersión geográfica, agrupando centros de nueva creación y entidades con una ya larga trayectoria laboral, lo que hace que tengamos un alto número de trabajadores jóvenes y en edad fértil.

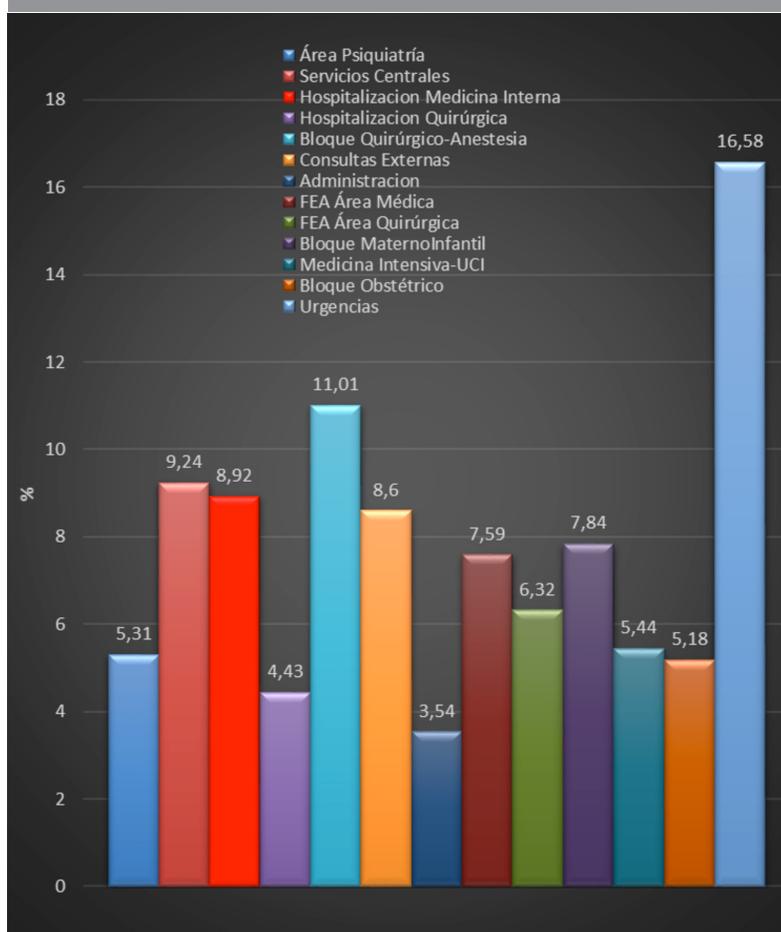
La edad media para los colectivos profesionales con mayor número de trabajadores en nuestro campo de estudio que se ha encontrado es: Tabla 7

Como consecuencia de los datos anteriormente referidos encontramos en nuestro caso que la primera causa por la que se solicita una ADPT es la gestación, siendo en 2014 el 38,1 % del total de informes realizados y en 2015 el 37,34%. La comunicación entre el SPRL y los mandos directos de las trabajadoras es un pilar importante para optimizar el puesto de trabajo de la mujer gestante de tal forma que pueda realizar su actividad sin riesgos. Estimamos que con la evolución de las instituciones a lo largo del paso de los años, esta etiología puede ser desplazada por otras causas debido al envejecimiento de la población. A pesar de que esta causa origina un tipo de ADPT que tiene carácter temporal, es importante la sensibilización

en nuestra institución ya que la coordinación con los mandos intermedios permite que la actividad habitual en el servicio se mantenga en su ritmo habitual aunque puedan encontrarse varias gestantes en la misma unidad trabajando si la ADPT se puede cumplir en ese puesto.

Le siguen los trastornos músculo-esqueléticos, originando el 37,2 % de los casos de ADPT en 2014 y

Figura 2. Distribución de trabajadores por Áreas Funcionales (%)



FEA: Facultativo Especialista de Área. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

el 32,37% en 2015. Esta causa supera al conjunto de las demás si excluimos la gestación, dato que coincide con el hallado en los otros dos estudios encontrados (4,5). La actividad asistencial, diagnóstica y terapéutica puede conllevar, dependiendo del área en que se desarrolle la atención al paciente, la realización de actos que exijan la movilización de cargas, mantenimiento de posturas forzada y diversas tareas que de forma reiterada deben aplicarse para el fin último en el plano sanitario, que es la mejora de la salud del paciente. Por tanto entendemos que este apartado tendrá un papel predominante en años venideros<sup>(9)</sup>.

Hemos encontrado un número importante de ADPT por salud mental<sup>(10)</sup> siendo la tercera causa en 2014 con 12 trabajadores, lo que supone un 4,5% del total. En 2015 representó el 5,39%, siendo superada por las causas

nerológicas, grupo que alcanzó el 7,88 %, pero al analizar estos informes hallamos que había dos trabajadores con revisiones periódicas de ADPT tras la reincorporación por incapacidad temporal por la patología de base neurológica que presentaban, lo que aumentaba dicho número total.

El resto de causas recogidas tienen menor relevancia porcentual pero no menor trascendencia, ya que debe considerarse el hecho de que factores como el envejecimiento de la población o el cambio constante que acontece en el avance tecnológico y asistencial, hagan aparecer nuevas noxas que originen situaciones especiales que impliquen una ADPT o hacer que aumenten los casos por alguna ya descrita.

Consideramos otro aspecto importante analizar las categorías profesionales.

En ambos períodos analizados encontramos en primer lugar al personal Auxiliar de Enfermería con 119 ADPT en 2014 lo que corresponde al 44,40 % del total de informes emitidos y 85 en 2015 que equivale a 35,27%, le siguen Enfermería con un porcentaje del 31,72 % en 2014(85casos) y 31,54% en 2015 (76 ADPT). El personal médico aparece como

el tercer grupo en número de informes realizados, con un 18,28% en 2014 y 19,92 en 2015 (49 y 48 casos respectivamente)

El resto de categorías aparecen en porcentajes muy inferiores. Este dato se halla en consonancia con los datos demográficos ya que las tres categorías descritas son las de mayor número de trabajadores sanitarios de nuestro ámbito de asistencia. El personal Auxiliar de Enfermería de nuestros centros se encuentra afectado por los dos más prevalentes motivos de solicitud de ADPT por un lado la gestación en la población más joven y los músculo-esqueléticos en general.

Realizando una valoración global en la distribución de los trabajadores hospitalarios según el área funcional o servicio dónde se desempeñe la tarea habitual hemos encontrado la siguiente distribución: Figura 2.

**TABLA 6. NÚMERO DE TRABAJADORES POR CENTRO, SEXO Y CATEGORÍA**

	ENFERMERIA			FACULTATIVOS			TCAE			OTROS		
	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M
CT	42	10	32	21	7	14	24	0	24	T 48	7	41
HUHEN	302	29	273	208	80	128	228	17	211			
HUSES	246	40	206	192	63	129	191	20	171			
HTAJ	172	34	138	131	50	81	133	7	126			
HUIC	273	36	237	194	66	128	219	7	212			
HUIL	440	51	389	309	93	216	322	21	301			
HUIS	480	45	435	382	168	214	355	15	340			
VDT+CEPS	109	15	94	127	33	94	59	7	52			
UCR	3	1	2	85	27	58				T 164	56	108

TCAE:Auxiliar de Enfermería, T:Técnico H: Hombre M: Mujer

**TABLA 7. EDADES MEDIAS POR CENTRO Y CATEGORÍA**

	HUIL+VDT	HUIS	HUHEN	HUSES	HUIC	HTAJ	MEDIA
ENFERMERÍA	41	38	36,05	39,42	37,38	36,72	38,09
FACULTATIVOS	43	43	39,42	41,83	41,61	39,89	41,44
TCAE	46	44	42,21	44,08	44,84	43,15	44,04

TCAE:Auxiliar de Enfermería.

Valorando los servicios o áreas dónde los trabajadores realizan su tarea habitual, el destino que con más frecuencia aparece reflejado es el Servicio de Urgencias con 50 casos de ADPT en 2014 (18,66%) y 37 en 2015 (15,35%), seguido muy de cerca por el área de Hospitalización de Medicina Interna, con 47 (17,54% del total) y 35 (14,52%) respectivamente.

El tercer lugar es para el área de Consultas Externas, dónde se incluye tanto la actividad de Atención Primaria, como la de CEP y CSM, así como las consultas externas que se hallan en los centros hospitalarios, con 30 ADPT en 2014 (11,19%) y 28 en 2015 (11,62%). Como cuarto servicio/área de trabajo, aparece el Bloque Quirúrgico tanto en 2014 como 2015 (8,21% y 8,30% respectivamente).

El resto de unidades aparecen reflejadas pero con una incidencia menor, aunque la variabilidad deberá seguir siendo vigilada, ya que se incluyen en 2014 la Hospitalización Materno-infantil (que incluye tanto el servicio de Pediatría como el Área de Neonatología) en 5º lugar, la UCI como 6ª unidad y la Hospitalización Quirúrgica como 7ª área de frecuencia. Mientras que en 2015 aparece como 5º servicio el de Diálisis, vuelve

a aparecer Hospitalización Materno-infantil pero en 6º lugar, y aparece Radiología en 7º puesto.

Los dos servicios y áreas que han aparecido con más número de informes tienen un perfil de mayor incidencia de tareas que suponen el manejo de cargas y sobreesfuerzos. Además se añade el hecho de ser de los servicios que agrupan a mayor número de población laboral dentro de los centros hospitalarios, como se aprecia en la figura 2. En cuanto a Consultas Externas, encontramos que se incluyen todas las ADPT que se originan en Atención Primaria y se suma el factor de ser el destino de trabajadores ya adecuados previamente al inicio del estudio por presentar cuadros complejos y que precisan revisiones periódicas.

Tras la valoración de los datos recogidos y analizados encontramos que los trabajadores pertenecientes al área de actuación del SPRL conocen y solicitan la valoración de su estado de salud para la realización de los informes de ADPT, que les permita realizar su trabajo de manera segura.

La mayoría de los mismos en este período analizado se debe a la comunicación del estado de gestación, dato en consonancia con la edad y sexo de las plantillas, puesto

que más del 90% de las ADPT se realizaron a mujeres. Los trastornos músculo-esqueléticos son el segundo motivo entre las ADPT, siendo superiores a la suma de todos los otros procesos. La siguiente causa que se encuentra en las ADPT es por salud mental.

Valorando la categoría profesional en nuestro entorno se refleja mayor incidencia entre el personal Auxiliar de Enfermería y en cuanto a servicios encontramos Urgencias y Hospitalización de Medicina Interna.

Conocer las causas más prevalentes y las características de nuestros centros nos permite establecer programas de abordaje específicos para nuestra organización en el proceso de protección al trabajador. Lo que redundará en la mejora continua de la institución así como en la vida laboral de los trabajadores afectados puesto que se puede mantener una situación activa profesionalmente favorable para el desempeño de sus capacidades y desarrollo posterior.

Debido al corto período de tiempo analizado debería continuarse el estudio puesto que, existen diversos factores que pueden ir modelando las características de nuestra actividad e influir en ella modificando el perfil del trabajador que precise una ADPT y por lo tanto los recursos y medios disponibles para ello.

Esta tarea conlleva asimismo una reevaluación continua de los puestos de trabajo con las nuevas innovaciones tecnológicas y los correspondientes nuevos riesgos emergentes o futuros, así como la incorporación de las nuevas directrices de los diferentes marcos legales a aplicar.

Todo lo reflejado indica que debe continuarse la vigilancia sobre los casos de ADPT puesto que desde el SPRL se puede detectar los puntos débiles en el sistema y evaluar la necesidad de implementar programas formativos o acciones que corrijan los factores encontrados, en estrecha comunicación y colaboración con las entidades jerárquicas dentro de la institución.

## Agradecimientos

A todos los miembros del Servicio Mancomunado de Grupo al que pertenecemos, sin cuya colaboración en cada uno de los pasos (evaluación de riesgos,

administrativo...) del procedimiento de ADPT éste no sería posible.

## Bibliografía

1. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31 de 1995 de 8 de noviembre
2. Reglamento de los Servicio de Prevención. R.D. 39/1997 de 17 de enero.
3. Protocolo de Adecuación de Puesto de Trabajo. Hospital Universitario Infanta Leonor. SPRL
4. España. Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. (BOE [en línea], nº 289, 03-12-2003, pp.43187-43195). <<http://www.boe.es/boe/dias/2003/12/03/pdfs/A43187-43195.pdf>>. [Consulta: 15 enero 2016].
5. Directiva 89/391/CEE relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores en el trabajo.
6. Guía de referencia de Adaptación de Puestos de Trabajo. CEAPAT, diciembre de 2009
7. Marroquí C, Solano I, Riesco MI. Adecuación de puesto de trabajo en el ámbito sanitario. Med Segur Trab 2007; 52:1-7.
8. Vico B, Iturralde A, Carrasco C, et al. Adaptación de puesto de trabajo y relación con absentismo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2014; 23(1): 264-269.
9. Padilla Fortes A, Gamez de la Hoz J. Adaptaciones de puestos de trabajo de centros de salud en trabajadores especialmente sensibles a riesgos laborales. Med. Segur. Trab. 2014; 60 (236): 497-507.
10. Mansilla Izquierdo F, García Micó JC, Gamero Merino C, et al. Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud. Med Segur Trab. 2010; 56 (219): 147-157.