

Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la Comunidad de Madrid

Laura Álvarez Collado⁽¹⁾, Jesús Frías Iniesta^(2,5), Jaime Fernández de Bobadilla Osorio⁽³⁾, Mariana Díaz Almirón⁽⁴⁾

¹Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

³Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

⁴Servicio de Bioestadística. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España

⁵Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España

Correspondencia:

Laura Álvarez Collado

Dirección: Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Paseo de la Castellana, 261, 28046 Madrid

Correo electrónico: laura.alvarez@salud.madrid.org

La cita de este artículo es: Laura Álvarez. Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 29(4): 289-305

RESUMEN.

Objetivos: La enfermedad cardiovascular es consecuencia en muchos casos de hábitos poco saludables, y la promoción de la salud en el trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades diseñadas para ayudar a trabajadores a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla. El objetivo de este estudio fue evaluar las estrategias de promoción de la salud cardiovascular realizadas en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid para poder implementar en un futuro mejoras en las áreas más deficientes.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo mediante una encuesta vía email a 10 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. Se utilizó el cuestionario Move Europe facilitado por el INSST. La descripción de las variables cualitativas se realizó con la frecuencia absoluta y porcentajes.

HEALTH PROMOTION STRATEGIES TO REDUCE CARDIOVASCULAR RISK IN WORKERS AT COMUNIDAD DE MADRID PUBLIC HOSPITALS. ABSTRACT

Objectives: Cardiovascular disease is often caused by bad habits, and health promotion at work includes policies and activities designed to help workers control their own health and improve it. The objective of this study was the research of health promotion strategies in Comunidad de Madrid public hospitals to make improvements in the future in the areas with deficient results.

Material and Methods: A descriptive observational prospective study was carried out with a email survey at 10 public hospitals in Comunidad de Madrid. The questionnaire that was used is the Move Europe available in Spanish at the INSST web page. Qualitative variables description was done with absolute frequency and percentages.

Resultados: La tasa de respuesta de los centros en la encuesta fue del 100%. Se encontró un muy bajo porcentaje de hospitales que alcanzasen la puntuación de “buenas prácticas” en las diferentes áreas estudiadas: “Política y Cultura” (40%), “Tabaquismo” (50%), “Alimentación” (10%), “Ejercicio Físico” (0%) y “Estrés” (0%). Un solo hospital obtuvo consideración de buenas prácticas en tres áreas, dos hospitales en dos áreas, tres hospitales en un área y cuatro no obtuvieron dicha clasificación en ningún área.

Conclusiones: Las estrategias de promoción de la salud implantadas en los hospitales de la Comunidad de Madrid encuestados son insuficientes en todas las áreas evaluadas. Se puede considerar que en todas estas materias se podría empezar por realizar estrategias de mejora, especialmente en “Ejercicio Físico”, “Estrés” y “Alimentación” que son las más deficientes.

Palabras clave: Promoción de la salud; medicina del trabajo; trabajadores; riesgo cardiovascular; empresas saludables.

Results: The survey response rate was 100%. A very low percentage of centres that reached “good practices” was found: “Policy and Culture” (40%), “Smoking” (50%), “Nutrition” (10%), “Physical Activity” (0%) and “Stress” (0%). Only one hospital obtained “good practices” consideration in three areas, two hospitals in two areas, three hospitals in one area, and four of them didn’t obtain that classification in any of the areas.

Conclusions: The health promotion strategies implemented in the evaluated Comunidad de Madrid hospitals are not enough in all the studied areas. It can be considered that in all of this matters it could be possible to start strategies to promote improvement of them, especially in “Physical Activity”, “Stress” y “Nutrition” that are the most deficient.

Key words: Health promotion; occupational health; workers, cardiovascular risk; healthy companies.

Fecha de recepción: 20 de mayo de 2020

Fecha de aceptación: 12 de diciembre de 2020

Introducción

En 21 de noviembre de 1986 tuvo lugar la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa como una respuesta la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Se emitió la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, en la que se insta a que el trabajo y el ocio sean una fuente de salud para la población. En esta carta de Ottawa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla⁽¹⁾.

La promoción de la salud debe considerarse como una inversión. Nutbeam, autoridad internacional en el campo de la eficacia de la promoción de la salud, insta a las audiencias políticas a que dediquen recursos financieros y humanos adecuados a la promoción de la salud⁽²⁾. Desde los años 80 la OMS ya consideraba la promoción de la salud de

los trabajadores como un elemento esencial de los servicios de salud en el trabajo⁽³⁾. Incluye la realización de una serie de políticas y actividades diseñadas para ayudar a los trabajadores a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad⁽⁴⁾. Este esfuerzo interdisciplinario implica a numerosos y diferentes actores (salud laboral y seguridad, recursos humanos, calidad, formación, etc.)⁽⁵⁾.

La promoción de la salud en el trabajo se ha asociado con una reducción del absentismo por enfermedad y con un aumento de la productividad^(6,7). Así como con una reducción de costes de la asistencia sanitaria⁽⁸⁾. Por tanto, los costes asociados a los programas de promoción de la salud en el trabajo se pueden ver compensados con creces, además de mejorar la imagen corporativa y la reputación de la organización^(6,9).

El desajuste de la capacidad productiva (diferencia entre población laboral y personas que esta tiene que sustentar) va a ir creciendo en las próximas

décadas, y es una cuestión clave que los gobiernos e instituciones políticas garanticen que la fuerza laboral se mantenga sana y productiva⁽²⁾.

La promoción de la salud puede ser individual, como el consejo sanitario, o colectiva como programas o asesoramientos sanitarios^(6,10). Los principales programas implantados en las empresas son los de realización de ejercicio físico, nutrición, abandono del hábito tabáquico y el manejo del estrés.

En cuanto al sector sanitario, según la OMS es evidente que es un colaborador esencial en la creación de condiciones sanitarias correctas en la sociedad y tiene un importante papel de liderazgo que desempeñar en la sociedad ofreciendo ejemplos de aquello que se puede hacer para conseguir un entorno saludable, como defensor de políticas públicas o como fuente de asesoramiento individual. Sin embargo, el elevado número de médicos y personal sanitario fumadores redundan en perjuicio de este objetivo⁽²⁾. Existe una estrecha relación entre la salud del personal, la productividad y la atención al paciente de los centros sanitarios⁽¹¹⁾.

En 1996 se puso en marcha la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) que es una red informal en la que participan Institutos Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo así como actores en el campo de la Salud Pública y Promoción de la Salud y se encarga de recopilar y distribuir ejemplos de buenas prácticas y métodos de salud en el lugar de trabajo entre todos los países y sectores económicos con vistas a aumentar los conocimientos a nivel europeo sobre metodologías y ejemplos que merecen ser replicados y responder a los nuevos retos que imponen a Europa los cambios sociodemográficos, en el mercado laboral y en las formas de enfermar⁽¹²⁾. En la declaración de Luxemburgo, los miembros de la ENWHP consensuaron la definición de Promoción de la Salud en el trabajo como “aunar los esfuerzos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo”⁽¹³⁾, basándose en la definición de promoción de la salud establecida en la carta de Ottawa.

En el marco de las iniciativas promovidas por la ENWHP, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en

el Trabajo (INSST) ha puesto en marcha el proyecto “Empresas Saludables” respondiendo a su interés por reconocer el esfuerzo realizado por las empresas en los ámbitos de la mejora de la salud y el bienestar de sus trabajadores⁽¹⁴⁾.

Se han confeccionado varias herramientas para recoger información sobre la gestión de la promoción de la salud en las organizaciones, mediante cuatro cuestionarios Move Europe, sobre: tabaco, alimentación, actividad física y estrés. Han sido adaptados y traducidos por el INSST para ponerlos a disposición de las empresas como herramienta de evaluación y poder ser el primer paso para mejorar sus actividades⁽¹⁵⁾. Se optó por este cuestionario ya que valora todas las áreas estudiadas en nuestro trabajo, estaba validado previamente y no se encontraron otras herramientas más idóneas.

La enfermedad cardiovascular es consecuencia en muchos casos de hábitos poco saludables, muchas veces adquiridos en edades tempranas de la vida, y por tanto es primordial desde la infancia hasta la edad avanzada implementar estrategias que promuevan la actividad física y la nutrición saludable⁽¹⁶⁾. Las cuatro áreas estudiadas (tabaco, alimentación y sus consecuencias, inactividad física y estrés) han sido detectadas en la mayoría de estudios consultados como factores de riesgo cardiovascular independientes^(17,18,19), al igual que su interacción puede producir un aumento de riesgo cuando se presentan varios de ellos en el mismo individuo^(20,21).

El objetivo de este estudio fue evaluar las estrategias de promoción de la salud cardiovascular realizadas en otros hospitales de características similares en la Comunidad de Madrid.

Material y Métodos

Se realizó un análisis de las estrategias de promoción de la salud enfocadas a disminuir el riesgo cardiovascular en los trabajadores de otros hospitales de similares características al Hospital Universitario la Paz dentro de la Comunidad de Madrid, mediante un estudio observacional descriptivo transversal.

La población diana de la muestra fueron todos los

TABLA 1. CUESTIONARIO MOVE EUROPE. FUENTE: INSST.

POLÍTICA Y CULTURA	
P1	¿Se contempla por escrito la promoción de la salud en el trabajo (bienestar en el trabajo, hábitos de vida saludables, prevención de riesgos laborales, etc.) en la declaración de la misión corporativa y/o en la filosofía empresarial?
P2	¿Existe en su empresa/organización una declaración por escrito de la política empresarial en materia de promoción de la salud en el trabajo?
P3	¿La Dirección está comprometida y apoya de forma activa la política de promoción de la salud en el trabajo e iniciativas relacionadas?
P4	¿Se da a los trabajadores la oportunidad de participar en la elaboración de la política de promoción de la salud en el trabajo?
P5	¿Se informa a los trabajadores acerca de la política de promoción de la salud en el trabajo?
PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO	
P6	¿Se ha elaborado un plan de actuación específico (o como parte del plan de prevención de riesgos laborales) para la prevención del tabaquismo en su empresa/organización?
P7	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la prevención del tabaquismo?
P8	¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre la prevención del tabaquismo?
P9	¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades de prevención del tabaquismo?
P10	¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de prevención del tabaquismo?
P11	¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo a la prevención del tabaquismo?
P12	¿Está totalmente prohibido fumar en todos los puestos de trabajo, así como en las áreas de uso común?
P13	Si no es así, ¿se han habilitado zonas para fumar?
P14	Si fumar está permitido tan sólo en zonas específicas, ¿disponen éstas de un sistema adecuado de ventilación suficiente?
P15	¿Facilita la empresa/organización información sobre la prevención del tabaquismo en el lugar de trabajo? Por ej.: revista de empresa, intranet, correo electrónico, carta, tablón de anuncios, sesiones informativas, entrevistas, campañas, eventos, etc.
P16	¿Se ofrece ayuda a aquellos trabajadores que han decidido dejar de fumar? Por ej: asesoramiento psicológico, tratamiento grupal, terapia sustitutiva, incentivos para los trabajadores que dejan de fumar, etc.
P17	¿Se ofrece formación a los voluntarios (trabajadores) que ayudan a aquellos compañeros de trabajo que están intentando dejar de fumar?
P18	¿Se evalúan las acciones/medidas de prevención del tabaquismo? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.

hospitales de similares características al nuestro y para su selección se utilizó el Catálogo Nacional de Hospitales del año 2017 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dichas características fueron número de camas (>500), titularidad pública y ubicados en la Comunidad de Madrid. Ya que son

centros con un volumen de trabajadores importantes y comparable con nuestro hospital.

La muestra final contó con 10 grupos de hospitales: Ramón y Cajal, 12 de Octubre, Clínico San Carlos, La Princesa, Gregorio Marañón, La Paz, Príncipe de Asturias, Getafe, Puerta de Hierro y el Servicio de

TABLA 1. CUESTIONARIO MOVE EUROPE. FUENTE: INSST. (CONTINUACIÓN)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
P19	¿Se ha elaborado un plan de actuación específico para la promoción de una alimentación saludable en su empresa/ organización?
P20	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la promoción de una alimentación saludable?
P21	¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica acerca de una alimentación saludable?
P22	¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) disponibles son suficientes para desarrollar las actividades de promoción de una alimentación saludable?
P23	¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de promoción de una alimentación saludable?
P24	¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo a hábitos nutricionales saludables?
P25	¿Existe un área confortable y limpia (considerando la higiene alimentaria) a disposición de los trabajadores?
P26	¿Ofrece su empresa/organización sólo alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)
P27	Si no es así ¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)
P28	¿Se ofrece fruta fresca de forma gratuita?
P29	¿Se provee agua potable de forma gratuita?
P30	¿Facilita la empresa/organización información sobre hábitos nutricionales saludables? Ej.: revista de la empresa, intranet, correo electrónico, carta, tablón de anuncios, sesiones informativas, entrevistas, campañas, eventos, etc.
P31	¿Se ofrece ayuda a los trabajadores en lo relativo a una alimentación saludable? Consejo profesional por parte de un dietista.
P32	¿Se evalúan las acciones/medidas de promoción de una alimentación saludable? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.

Prevención mancomunado de los hospitales Infanta Leonor, Infanta Sofía, Infanta Cristina, Henares, del Sureste y del Tajo. Estos grupos de hospitales a veces constan de un hospital terciario central y otros hospitales asociados gestionados por el mismo Servicio de prevención de riesgos laborales (SPRL), habiéndose optado por considerar fuente de información el hospital dónde se centraliza el SPRL. El número de efectivos de las plantillas (estatutarios, laborales y funcionarios) es el siguiente: Ramón y Cajal (5188), 12 de Octubre (6496), Clínico San Carlos (5137), La Princesa (2407), Gregorio Marañón (7664), La Paz/Carlos III/Cantoblanco (7507), Príncipe de Asturias (2280), Getafe (2327), Puerta de Hierro (2520) e Infanta Leonor/Virgen de la Torre (2122)⁽²²⁾.

La preparación de la recogida de datos, criterios de valoración y resultados se organizó en 2017 y 2018, y el periodo en el que se recogieron los datos de los cuestionarios fue de febrero a marzo de 2019.

Se utilizó el cuestionario Move Europe facilitado por el INSST15 (Tabla 1). Los criterios de valoración de los cuestionarios se obtuvieron tras contactar con la ENWHP y remitirsenos la puntuación de cada pregunta. El cuestionario se estructura en una parte general y cuatro temas: tabaquismo, actividad física, nutrición y estrés. Permite evaluar las políticas y actividades en el área de promoción de la salud en el trabajo. Deben responderse todas las preguntas con un “sí” o un “no”.

TABLA 1. CUESTIONARIO MOVE EUROPE. FUENTE: INSST. (CONTINUACIÓN)

ACTIVIDAD FÍSICA	
P33	Se ha elaborado un plan de actuación para la promoción del ejercicio/actividad física en su empresa/organización?
P34	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la promoción del ejercicio/actividad física?
P35	¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre el ejercicio/actividad física?
P36	¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades de promoción del ejercicio/actividad física?
P37	¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de promoción del ejercicio/ actividad física?
P38	¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo al ejercicio/actividad física?
P39	¿Se organizan actividades físicas durante las horas de trabajo? (entrenamiento físico, pausas para hacer ejercicio durante las reuniones o para trabajadores sedentarios (ej.: trabajo prolongado con ordenador), ejercicios (calentamiento) antes de empezar a trabajar
P40	¿Se ofrecen actividades físicas antes/después de la jornada laboral? (Grupos para correr, equipos de fútbol, tenis de mesa, bádminton, etc.)
P41	¿Apoya su empresa/organización ir o venir del trabajo andando/en bicicleta?
P42	¿Tienen los trabajadores acceso a infraestructuras deportivas dentro o fuera de la empresa? (tarjeta como miembro de un club deportivo ej. Cuotas reducidas)
P43	¿Pueden los trabajadores usar las duchas después de hacer ejercicio?
P44	¿Ofrece la empresa/organización asesoramiento/pruebas/ayuda profesional para los trabajadores que quieren hacer ejercicio?
P45	¿Facilita la empresa/organización información sobre ejercicio/actividad física? Ej.: revista de empresa, intranet, correo electrónico, carta, tablón de anuncios, sesiones informativas, entrevistas, campañas, eventos, etc.
P46	¿Se evalúan las acciones/medidas de promoción del ejercicio/actividad física? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.

Para valorar los resultados a cada pregunta se le asigna un peso: A- Imprescindible (8 puntos); B-Intermedia (4 puntos); C- Excelencia (2 puntos) (Tabla 2). Cuando la respuesta es “sí” no se restan puntos, y cuando la respuesta es “no” se restan los puntos correspondientes, dándose un resultado para cada una de las cinco áreas. Esto es así ya que se considera que las organizaciones que no cumplen con lo básico y fundamental deben tener una puntuación restada mayor, y sin embargo si no cumplen criterios considerados como de excelencia se les resta muy poco. El total posible es de 270, de los cuales corresponden 28 a la parte común de política y cultura y 52, 66, 62 y 62 a tabaquismo, alimentación saludable, actividad física y estrés respectivamente.

Se considera buena práctica cuando la puntuación obtenida es $\geq 78\%$.

La recogida de datos fue hecha mediante un cuestionario que se envió a los centros vía correo electrónico a los que se contactó previamente por teléfono. Se envió junto con una carta de presentación explicando el objetivo del estudio a los jefes de servicio/facultativos de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Para conseguir que los encuestados respondiesen con mayor libertad, se garantizó el anonimato de las encuestas y se garantizó la confidencialidad, explicando que se darían resultados globales y no individuales de cada centro.

Para la revisión bibliográfica y documentación del tema en investigación se utilizaron búsquedas en las bases

TABLA 1. CUESTIONARIO MOVE EUROPE. FUENTE: INSST. (CONTINUACIÓN)

ESTRÉS	
P47	¿Se ha elaborado un plan de acción para abordar el estrés en su empresa/organización?
P48	¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la prevención del estrés?
P49	¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre la prevención del estrés?
P50	¿Los recursos financieros (presupuesto) y/o materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades del programa de prevención del estrés?
P51	¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas frente al estrés?
P52	¿Se ha llevado a cabo una evaluación de riesgos que contemple el estrés?
P53	¿Participan los trabajadores en la identificación de las posibles fuentes/causas de estrés?
P54	¿Se han tomado medidas para adaptar la carga de trabajo? (plazos, ritmo de trabajo, cantidad de trabajo, etc.)
P55	¿Se han tomado medidas para hacer frente a un trabajo con poco contenido? [rotación, ampliación (incluyendo variedad de tareas), enriquecimiento (incluyendo tareas más interesantes) de tareas]
P56	¿Se han tomado medidas para favorecer un mayor control de los trabajadores sobre su trabajo? (Horario de trabajo flexible, pausas a demanda)
P57	Ofrece la empresa/organización asesoramiento psicológico confidencial o ayuda a aquellos trabajadores que padecen estrés?
P58	¿Facilita la empresa/organización información sobre el estrés? Por ej. A través de: la revista de empresa, intranet, correo electrónico, carta, tablón de anuncios, sesiones informativas, entrevistas, campañas, eventos, etc.
P59	¿Se evalúan las acciones/medidas de prevención del estrés? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.

de datos MEDLINE de la National Library of Medicine a través de Pubmed, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Cochrane Library y en el buscador Google Scholar (Google académico) y Google.

La descripción de las variables cualitativas se realizó con la frecuencia absoluta y porcentajes. Los datos se analizaron con el programa estadístico SAS 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

El estudio obtuvo la aprobación por parte del Comité Ético de Investigación del Hospital Universitario La Paz.

Resultados

La tasa de participación de los centros en las encuestas fue del 100%. Y se obtuvo también un 100% de respuestas contestadas ya que era un requisito para poder realizar la valoración posterior de la puntuación. Para ello se contactó con los centros participantes en el caso de que hubiese

alguna pregunta que hubiese quedado sin responder y se les pidió que lo completasen.

En cuatro de los centros a los que se les envió la encuesta se obtuvo puntuación considerada como buenas prácticas en el apartado general, “Política y Cultura”. (Figura 1)

En el segundo bloque de la encuesta, sobre “Tabaquismo”, se obtuvieron los resultados que se muestran en la Figura 2, siendo cinco hospitales los que consiguieron puntuación para considerarse buenas prácticas. En el tercer bloque, sobre “Alimentación”, se obtuvieron los resultados que se muestran en la Figura 3 siendo sólo un hospital el que obtuvo puntuación para considerarse buenas prácticas. En los bloques de “Actividad Física” y “Estrés” no se obtuvo puntuación para considerarse buenas prácticas en ningún centro (Figura 4 y Figura 5).

En la Tabla 3 se muestran los resultados de la encuesta en los que se obtuvo una puntuación considerada

TABLA 2. PESO DE LAS PREGUNTAS CUESTIONARIO COMPANY HEALTH CHECK. MOVE EUROPE.

	<i>Weight</i>
<i>Policy & culture</i>	
Is Workplace Health Promotion (well-being at work, healthy lifestyle/behaviour, occupational health and safety, etc.) part of the organisation mission statement and/or written corporate philosophy?	A
Is there a written policy on Workplace Health Promotion in your company/organisation?	B
Is there an involvement and active support of the management in the Workplace Health Promotion policy and related initiatives?	A
Do the staff/employees have the opportunity to participate in the elaboration of the Workplace Health Promotion policy?	B
Do employees receive information on the Workplace Health Promotion policy?	B
<i>Smoking prevention/ organisation & structures</i>	
Is there an action plan (or as a part of a the Health/OSH plan) for the prevention of smoking/tobacco in your company/organisation?	A
Did the coordinator and/or the members of the working group receive a training and/or adapted information on smoking prevention?	C
Are there sufficient financial (budget) and/or material (infrastructure, etc.) resources available for developing activities on smoking prevention?	B
Are employees involved in developing actions/measures on smoking prevention?	B
<i>Smoking prevention/ strategy & implementation</i>	
Has a needs assessment on smoking prevention been carried out?	B
Is there a total ban of smoking in all working areas and other common areas?	C
If not, is smoking restricted to designated smoking areas?	B
If smoking is only allowed in designated smoking areas, is there sufficient ventilation?	C
Does the company/organisation provide information on prevention of smoking at the workplace? e.g. via magazine, intranet, e-mail, letter, noticeboard, information sessions, interviews, campaigns, events, etc.	A
Is support offered to employees who are trying to stop smoking? e.g. smoking cessation counselling, group sessions, provision of nicotine replacement therapy, incentive for employees who quit smoking, etc.	B
Is training offered to volunteers (employees) who support colleagues who are trying to stop smoking?	C
<i>Smoking prevention/results & evaluation</i>	
Are the smoking prevention actions/measures evaluated? by discussion in the working group, by an employee survey, etc.	B
<i>Healthy eating/ organisation & structures</i>	
Is there an action plan on nutrition/healthy eating and drinking in your company/organisation?	A
Is there a coordinator and/or working group on healthy eating?	B
Did the coordinator and/or the members of the working group receive a training and/or adapted information on healthy eating?	C
Are there sufficient financial (budget) and/or material (infrastructure, etc.) resources available for developing activities on healthy eating?	B
Are employees involved in developing actions/measures on healthy eating?	B

TABLA 2. PESO DE LAS PREGUNTAS CUESTIONARIO COMPANY HEALTH CHECK. MOVE EUROPE. (CONTINUACIÓN)

Healthy eating/strategy & implementation	
Has a needs assessment on healthy eating been carried out?	B
Is a comfortable, clean eating area (considering food safety) available for employees?	A
Does your company/organisation only offers healthy food and drinks? (no soft drinks, no fast food, no sweets or alcohol)	C
If not, is a healthy food and drinking choice provided and promoted? (by lower prices, free trials, etc.)	B
Is free fruit provided?	C
Is free drinking water provided?	A
Does the company/organisation provide information on healthy eating and drinking at the workplace? e.g. via magazine, intranet, e-mail, letter, noticeboard, information sessions, interviews, campaigns, events, etc.	A
Is support offered to employees on healthy eating? professional counselling of a dietitian	B
Healthy eating/results & evaluation	
Are the actions/measures on healthy eating evaluated? by discussion in the working group, by an employee survey, etc.	B
Active living/organisation & structures	
Is there an action plan on exercise/active living in your company/organisation?	A
Is there a coordinator and/or working group on exercise/active living?	B
Did the coordinator and/or the members of the working group receive a training and/or adapted information on exercise/active living?	C
Are there sufficient financial (budget) and/or material (infrastructure, etc.) resources available for developing activities on exercise/active living?	B
Are employees involved in developing actions/measures on exercise/active living?	B
Active living/strategy & implementation	
Has a needs assessment on exercise/active living been carried out?	B
Are exercise activities organised during working hours? (physical training, breaks for exercises during meetings or for employees with lack of movement (e.g. prolonged VDU work), exercises (warm-up) before starting to work, etc.)	B
Is there an offer of exercise activities before/after working time? (jogging group, football team, ping pong, badminton, etc.)	A
Does your company/organisation support walking/cycling to/from work?	C
Do employees have access to off site and/or on site exercise facilities/infrastructure? (member card of sport club e.g. reduced member fee)	B
Can employees use showers after taking exercise?	B
Does the company/organisation offer counselling/testing/professional support for employees who want to take exercise?	C
Does the company/organisation provide information on exercise/active living? e.g. via magazine, intranet, e-mail, letter, noticeboard, information sessions, interviews, campaigns, events, etc.	A
Active living/results & evaluation	
Are the actions/measures on exercise/active living evaluated? by discussion in the working group, by an employee survey, etc.	B

TABLA 2. PESO DE LAS PREGUNTAS CUESTIONARIO COMPANY HEALTH CHECK. MOVE EUROPE. (CONTINUACIÓN)

<i>Stress/organisation & structures</i>	
Is there an action plan to deal with stress in your company/organisation?	A
Is there a coordinator and/or working group on stress prevention?	B
Did the coordinator and/or the members of the working group receive a training and/or adapted information on stress prevention?	C
Are there sufficient financial (budget) and/or material (infrastructure, etc.) resources available for developing activities a stress prevention programme?	B
Are employees involved in developing actions/measures on stress?	B
<i>Stress/strategy & implementation</i>	
Has a risk assessment been carried out regarding stress?	A
Are employees involved in identifying possible sources/causes of stress?	B
Are measures taken to adapt the work load? (dead lines, work speed, quantity of work, etc.)	B
Are measures taken to tackle poor job content? (job rotation (increase changing tasks), job enrichment (including more interesting tasks), job enlargement (including more different tasks)	B
Are measures taken to increase job control of employees? (flexible working hours, flexible breaks)	B
Does the company/organisation offer confidential counselling or support to employees who suffer from stress?	B
Does the company/organisation provide information on stress? e.g. via magazine, intranet, e-mail, letter, noticeboard, information sessions, interviews, campaigns, events, etc.	A
<i>Stress/r esults & evaluation</i>	
Are the actions/measures on stress prevention evaluated? by discussion in the working group, by an employee survey, etc.	B

TABLA 3. RESULTADOS EN LOS QUE SE OBTUVO BUENAS PRÁCTICAS, POR HOSPITALES Y POR ÁREAS.

HOSPITALES	POLÍTICA Y CULTURA	TABAQUISMO	ALIMENTACIÓN	ACTIVIDAD FÍSICA	ESTRÉS	TOTAL
H1	NO	NO	NO	NO	NO	0
H2	SI	NO	NO	NO	NO	1
H3	NO	SI	NO	NO	NO	1
H4	NO	NO	NO	NO	NO	0
H5	SI	SI	NO	NO	NO	2
H6	NO	NO	NO	NO	NO	0
H7	NO	NO	NO	NO	NO	0
H8	SI	SI	NO	NO	NO	2
H9	NO	SI	NO	NO	NO	1
H10	SI	SI	SI	NO	NO	3
TOTAL	4	5	1	0	0	10

TABLA 4: PORCENTAJE DE PREGUNTAS CONTESTADAS CON "NO" DEL CUESTIONARIO MOVE EUROPE.

Nº PREGUNTA	RESPUESTAS "NO"	Nº PREGUNTA	RESPUESTAS "NO"	Nº PREGUNTA	RESPUESTAS "NO"
1	30%	21	90%	41	70%
2	60%	22	90%	42	80%
3	10%	23	80%	43	30%
4	70%	24	80%	44	70%
5	40%	25	30%	45	80%
6	40%	26	90%	46	90%
7	0%	27	90%	47	100%
8	10%	28	100%	48	100%
9	40%	29	60%	49	90%
10	20%	30	60%	50	90%
11	40%	31	70%	51	90%
12	0%	32	90%	52	30%
13	10%	33	90%	53	70%
14	0%	34	80%	54	30%
15	0%	35	80%	55	80%
16	10%	36	90%	56	90%
17	50%	37	70%	57	50%
18	40%	38	90%	58	80%
19	80%	39	90%	59	70%
20	80%	40	80%		

como buenas prácticas, por hospitales y por áreas. Un solo hospital obtuvo consideración de buenas prácticas en tres áreas, dos hospitales en dos áreas, tres hospitales en un área y cuatro no obtuvieron dicha clasificación en ningún área.

Los porcentajes de preguntas contestadas con un "NO" al no cumplirse dicha recomendación en la organización se muestran en la Tabla 4.

Discusión

Con el presente estudio se ha pretendido obtener una visión global de los programas de promoción de la salud implantados en diferentes

centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid con el fin de detectar posibles áreas de mejora. Se han encontrado estudios que versan sobre promoción de la salud, pero no se ha encontrado ninguno sobre este tema en centros hospitalarios, lo que dificulta el contraste de los resultados obtenidos.

Tras la recolección de los datos de la encuesta aplicada a los centros encontramos que para la parte general de "Política y Cultura" un 40% de los centros participantes obtuvo puntuación considerada como buenas prácticas. Por lo que al no llegar ni a la mitad de ellos parece que en este aspecto podrían hacerse mejoras y contemplar por escrito la promoción de la

FIGURA 1. RESULTADOS ENCUESTA BLOQUE POLÍTICA Y CULTURA.

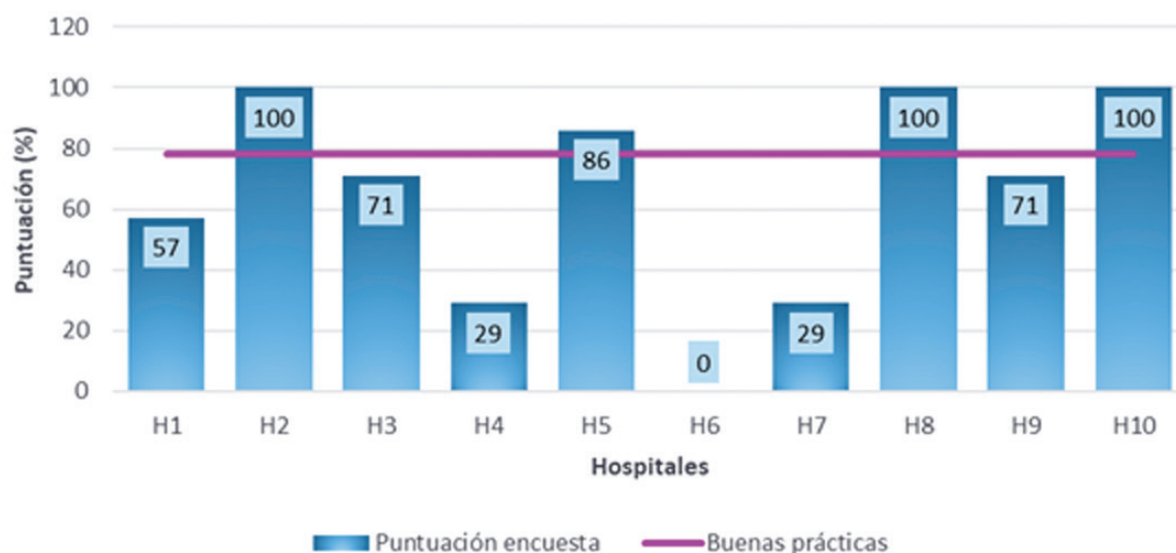


FIGURA 2. RESULTADOS ENCUESTA BLOQUE TABAQUISMO.

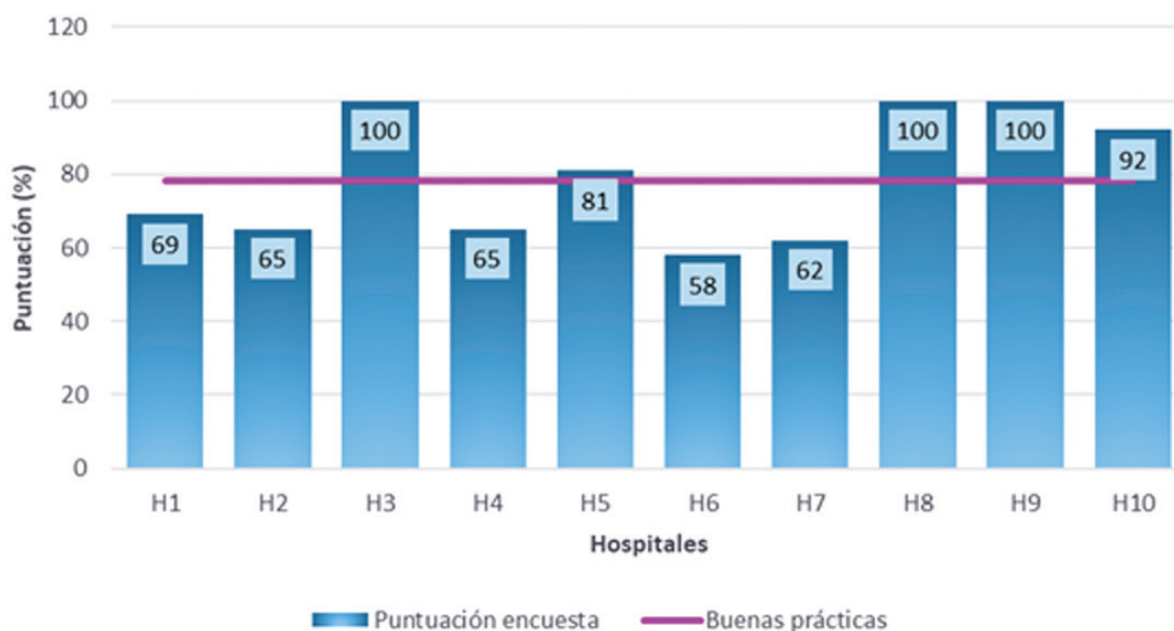


FIGURA 3. RESULTADOS ENCUESTA BLOQUE ALIMENTACIÓN.

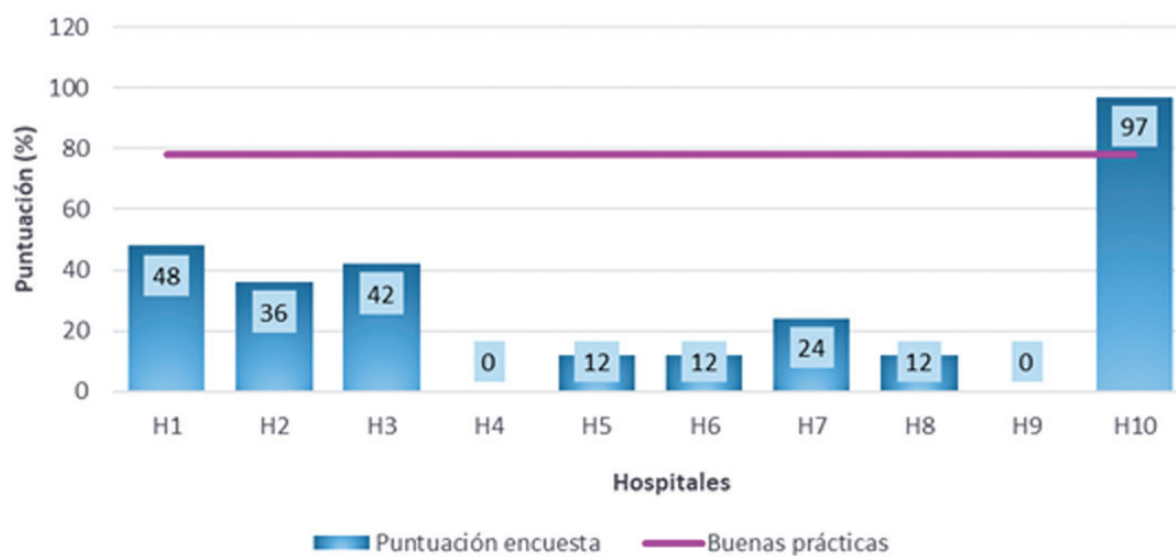


FIGURA 4. RESULTADOS ENCUESTA BLOQUE ACTIVIDAD FÍSICA.

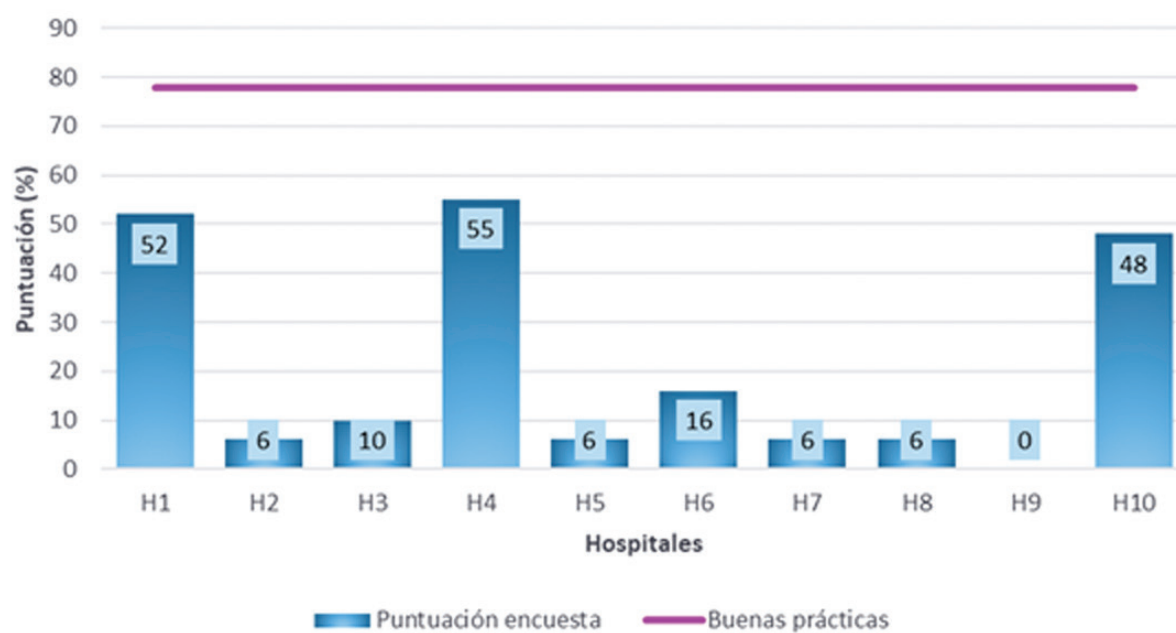
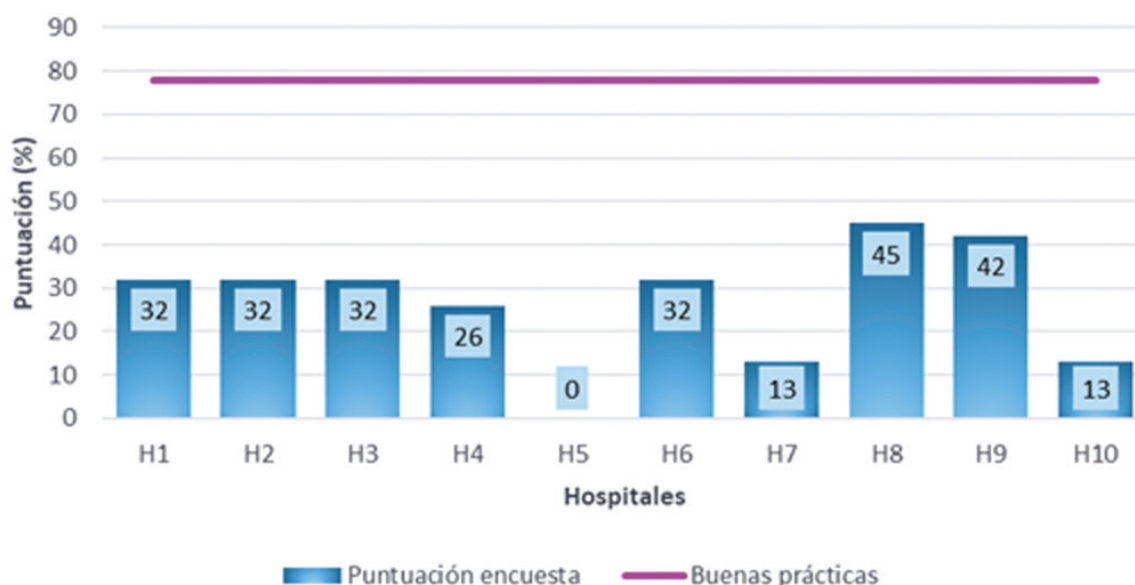


FIGURA 5. RESULTADOS ENCUESTA BLOQUE ESTRÉS..



salud en el trabajo, contando con el apoyo activo de una Dirección comprometida y con la participación de los trabajadores con una adecuada formación e información sobre esta política.

En lo concerniente al “Tabaquismo” el 50% de los hospitales obtuvo puntuación equivalente a buenas prácticas. En este apartado es en el que mejores puntuaciones se han obtenido. Esto podría explicarse tal vez debido a que existe una legislación al respecto que ha ido evolucionando a lo largo de los años⁽²³⁾. El 100% de los participantes respondieron que estaba totalmente prohibido fumar en los puestos de trabajo y en las áreas comunes. Pero la encuesta no incluye ninguna pregunta acerca del cumplimiento de esta prohibición. Sería deseable obtener datos e información al respecto. En un estudio para valorar el impacto de la entrada en vigor de la Ley 42/2010 sobre el consumo de tabaco en población trabajadora tras la ampliación de la prohibición de fumar en espacios públicos se apreció una disminución del porcentaje de fumadores en el periodo de estudio de aproximadamente un 5%, al igual que una disminución en el consumo⁽²⁴⁾. No se encontraron apenas estudios donde se investigase

el grado de cumplimiento de estas medidas. En un estudio en 2006 en trabajadores del Hospital Clínico San Carlos, el 7,1% de los encuestados reconocía que habitualmente fumaba delante de los pacientes, ofrecía o aceptaba tabaco de estos o de sus acompañantes y fumaba dónde pudiera ser visto por ellos. Además, el 13,1% afirmaba fumar habitualmente en lugares dónde estaba prohibido, pero este estudio es anterior a la entrada en vigor de la Ley 42/2010 que añadió nuevas restricciones⁽²⁵⁾.

Del análisis de buenas prácticas por centros se puede concluir que aún hay mucho campo de mejora, y al menos con los recursos con los que cuentan en la actualidad los centros del estudio se podrían alcanzar puntuaciones más altas como han conseguido algunos centros encuestados. Podría empezarse por las cuestiones con las que a priori se considerase que se podría obtener un gran beneficio para los trabajadores o por las que tengan mayor sencillez de implantación.

En cuanto a la “Alimentación”, no se esperaba encontrar una puntuación tan baja (10%) debido a la importancia que se le da a ese tema recientemente tanto en la cultura de empresa saludable como en el

ámbito extralaboral. Sería recomendable contar con plan específico para promocionar la alimentación saludable en los centros con un coordinador y un grupo de trabajo con formación e información específica. Debiendo involucrar a los trabajadores estableciendo sistemas para que proporcionen ideas y opiniones, y evalúen las necesidades investigando los hábitos nutricionales de la población trabajadora y sus consecuencias, para poder sugerir medidas y actividades preventivas.

Una medida podría ser disminuir la oferta de bebidas azucaradas, comida rápida, aperitivos fritos y dulces para los trabajadores. En los hospitales la plantilla suele trabajar en diferentes turnos incluido el nocturno y en las máquinas expendedoras para personal (también se recomienda para las del público general) en ocasiones sólo se encuentra este tipo de productos. Y parece una medida factible de implantar el añadir máquinas con fruta fresca y otro tipo de alimentos más saludables que los que se ofrecen actualmente. Dichas máquinas se pueden encontrar ya en la actualidad en algunas empresas. Y también favorecería esta medida haciendo más atractivas estas opciones, diversificando oferta y ofreciéndolas a buenos precios. Y ya sería ideal poder disponer de fruta fresca gratuita en sitios visibles y accesibles para poder facilitar su consumo, aunque esta medida al implicar costes para la empresa no parece tan sencilla de implantar.

La disponibilidad y acceso fácil a agua potable (obligación del empresario contemplada en RD 486/1997 de lugares de trabajo) facilita el consumo de la cantidad diaria recomendada. Es una medida barata que requiere poco esfuerzo y que será valorada positivamente por los trabajadores.

En cuanto a la promoción de la "Actividad Física" y "Estrés" tampoco se esperaban estos hallazgos (0%) ya que también parecen formar parte de los temas de vanguardia en la cultura de empresa y se esperaba que los centros tuviesen más medidas implantadas. Se debería contar con un plan de acción específico con coordinador y grupo de trabajo e involucrar al resto de los trabajadores. En el grupo de trabajo sería deseable que estuviesen representados todos los estamentos para así favorecer la implicación

activa de los mismos, y elaborar un calendario de actuaciones con responsables para cada área. Para analizar la situación en la empresa y proponer acciones para fomentar el ejercicio y la vida activa hay que tener en cuenta los recursos necesarios y la posibilidad de cada organización. Existen alternativas que no suponen un gran aumento de costes como promover la actividad física durante la jornada estimulando a los trabajadores para usar escaleras en vez de ascensor, cambiar de postura de forma regular y realizar ejercicios de fortalecimiento y estiramiento. Esto podría fomentarse mediante correo electrónico, intranet o carteles, y teniendo asesoramiento profesional para asegurar que el ejercicio se realiza correctamente. Adicionalmente algunas empresas cuentan con gimnasio para los trabajadores, pero esta medida tiene costes mayores que las comentadas anteriormente por lo que se dificulta su implantación masiva en los centros. Pero sí puede resultar más sencillo organizar actividades y fomentar el ejercicio fuera del trabajo o acuerdos y descuentos en gimnasios o clubes deportivos.

Para abordar el estrés en la empresa igualmente es recomendable contar con un plan de acción específico con coordinador y grupo de trabajo debidamente formados e informados que conozcan los efectos negativos que puede tener el estrés sobre la salud de los trabajadores. Para desarrollar medidas correctoras o preventivas es muy importante involucrar el resto de los trabajadores y que puedan dar ideas o expresar opiniones mediante un buzón de sugerencias, intranet, reuniones o un foro. Ellos son los que conocen los posibles estresores en su trabajo del día a día y el implicarles puede tener un efecto positivo en el control del estrés. Los trabajadores deberían participar en la planificación de su trabajo, definición de plazos y distribución de éste. Ante los trabajos con escaso contenido, que a veces se pueden dar en nuestro entorno, se debería tratar de incrementar la variedad de tareas y fomentar la rotación. Dentro de las posibilidades de cada organización deberían establecerse horarios y pausas flexibles. Y definirse los resultados esperados, pero dejando a los trabajadores colaborar y decidir cómo alcanzarlos.

En nuestro país podemos encontrar empresas que ya han implantado en sus organizaciones interesantes proyectos de promoción de la salud entre los trabajadores, desarrollando programas de empresas saludables. Y en el ámbito hospitalario, que es en el que nos hemos centrado en este estudio, también podemos encontrar algunos ejemplos de iniciativas que se han hecho en los últimos años, pero han sido menores. Las posibles causas de la menor implantación de medidas de promoción de la salud en el trabajo en los hospitales estudiados respecto a otro tipo de empresas, podrían ser el manejo de un presupuesto público y que asimismo por ser centros públicos exista un menor interés en fomentar la imagen corporativa como empresa saludable en comparación con la empresa privada, que usualmente realiza más esfuerzo en destacar de la competencia. A su vez podrían atribuirse los hallazgos al hecho de que en el ámbito público en ocasiones las acciones tardan más que en la empresa privada. Es posible que en el transcurso de la realización de este estudio se hayan implementado más medidas en los centros ya que el tema de empresa saludable es de actualidad. No obstante, aunque pueda parecer que sólo está al alcance de grandes empresas y grandes presupuestos consideramos que más bien es una cuestión de cultura de empresa.

En cuanto a las limitaciones de este estudio debemos mencionar que los datos de la encuesta fueron aportados vía correo electrónico y autocompletados por personal de la propia empresa y no por un auditor externo. Y que en el cuestionario no había opción intermedia entre sí o no para intervenciones parcialmente implantadas.

A modo de conclusión podemos señalar que las estrategias de promoción de la salud implantadas en los hospitales de la Comunidad de Madrid encuestados son insuficientes en todas las áreas evaluadas. Se encontró un muy bajo porcentaje de centros que alcanzasen la puntuación de “buenas prácticas” en las diferentes áreas estudiadas: “Política y Cultura” (40%), “Tabaquismo” (50%), “Alimentación” (10%), “Ejercicio Físico” (0%) y “Estrés” (0%). Por tanto, se puede considerar que en todas estas materias se podría empezar por realizar estrategias

de mejora, especialmente en “Ejercicio Físico”, “Estrés” y “Alimentación” que son las más deficientes. Los hallazgos de nuestro estudio pueden resultar de interés por no haberse encontrado apenas estudios acerca de la promoción de la salud en trabajadores del ámbito sanitario pudiendo servir de base para realizar en el futuro una comparación de las medidas que se implanten.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los profesionales que contestaron el cuestionario de manera desinteresada para poder realizar este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá, 1986. [Consultado 21 Oct 2019] Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
2. International Union for Health Promotion and Education. Paris: 2000. The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Part one.
3. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 1988. Health promotion for working populations: report of a WHO expert committee.
4. Organización Panamericana de la Salud. Costa Rica: 2000. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y el Caribe.
5. Breucker G, Schöer A. Effective Health Promotion in the Workplace. In: International Union for Health Promotion and Education. Paris: 2000. The evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Part two.
6. Messite J, Warshaw L. Protección y Promoción de la Salud. Enciclopedia de seguridad y salud en el trabajo. Cap. 15. Organización Internacional del Trabajo. 4ª edición. 2012.

7. Pelletier KR. A review and analysis of the cost-effective outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs. *Am J Health Promot* 1991;5:311-315.
8. Freis JF, Koop CE, Cooper PP, England MJ, Greaves RF, Sokolov JJ et al. Health Project Consortium. Reducing health care costs by reducing the need and demand for health services. *New Engl J Med* 1993;329:321-325.
9. Fielding JE. Effectiveness of employee health improvement programs. *Journal of Occupational Medicine*. 1982;907-916.
10. Esteban V, García M, Gallo M, Guzmán A. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
11. Aiken, L. H.; Clarke, S. P.; Sloane, D. M.; Sochalski, J., y Silber, J. H. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Oct 23-30; 288 (16): 1987-93.
12. Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. [Consultado 21 Oct 2019] Disponible en: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.about>
13. ENWHP. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion. 1997.
14. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Red de Empresas Saludables [Consultado 21 Oct 2019] Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/548061/Red+de+empresas+saludables.+Reconocimiento+de+buenas+pr%C3%A1cticas/7e2af719-d8d6-4090-bc3d-a02f6e5d8fd6?version=1.1>
15. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Cuestionarios de Promoción de la Salud. [Consultado 21 Oct 2019] Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/591747/cuestionario+move+europe+PST.pdf/77e13b73-64f3-4d3e-8ebf-4733eeeb38e4>
16. Castellano JM, Peñalvo JL, Bansilal S, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular en tres etapas de la vida: nunca es demasiado pronto, nunca demasiado tarde. *Rev Esp Cardiol*. 2014;67:731-7 - Vol. 67 Núm.09
17. Bijnen FC, Caspersen DJ, Mosterd WL. Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology position statement. *Bull World Health Organ*. 1994;72:1-4.
18. Wilson PW, D'Agostino RB, Sullivan L, Parise H, Kannel WB: Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk: the Framingham experience. *Arch Intern Med* 2002; 162(16):1867-1872.
19. Haynes SG, Feinleib M, Levine S, Scotch N, Kannel WB: The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in The Framingham Study. II. Prevalence of coronary heart disease. *Am J Epidemiol* 1978; 107(5):384-402.
20. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004; 364 (9438):937-52.
21. Shinton R, Beevers G. Meta-analysis of relation between cigarette smoking and stroke. *BMJ*, 298 (1989), pp. 789-794
22. Plantillas orgánicas de los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud [Consultado 19 May 2020]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/plantillas-organicas-centros-sanitarios-servicio-madrileno-salud>
23. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE núm. 318, de 31 de diciembre de 2010.
24. Catalina Romero C, Sainz Gutiérrez JC, Quevedo Aguado L, Cortés Arcas MV, Pinto Blázquez JA, Gelpi Méndez JA. Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la ley 42/2010. *Rev Esp Salud Pública* 2012;86:177-188
25. Sainz Martín M. Informe técnico: Estudio sobre prevalencia de tabaquismo en profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería del Hospital Clínico San Carlos año 2006.
26. Disponible en: <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/133/estudio-tabaquismo-profesionales-sanitarios.pdf>