

## Norma ISO 45001: oportunidad para las organizaciones sanitarias en la mejora de la salud laboral



### ISO 45001: Opportunity for healthcare organizations in improving occupational health

Sra. Directora:

En el presente año ha sido publicado, en español, el *Draft International Standard (DIS)* de la futura ISO 45001. Según la Organización Internacional de Normalización (ISO, por sus siglas en inglés) podría vez la luz a finales de 2016<sup>1</sup> (fig. 1). El documento se encuentra abierto para recibir comentarios y someterse a la votación de los países participantes en el proceso de elaboración de esta norma<sup>2</sup>. La publicación de la nueva ISO 45001 no supondrá la anulación automática de la norma OHSAS 18001:2007, aunque sí es probable que lo hará gradualmente.

La norma OHSAS de la *British Standards Institution*, surge con el objetivo de ofrecer a las distintas organizaciones un modelo de sistema proactivo para la gestión de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo, que permite identificar y evaluar los riesgos laborales, así como dar cumplimiento a los requisitos legales. A su vez define la estructura organizativa, procesos y procedimientos para mantener una política adecuada en seguridad y salud laboral<sup>3</sup>.

La carga de enfermedad por accidentes laborales y enfermedades profesionales representa un perjuicio para los empleadores, empleados y para la economía en general. Las enfermedades relacionadas con el trabajo constituyen una pandemia mundial, por la que cada año mueren 2.350.000 personas, de las que unas 340.000 se corresponden con

accidentes de trabajo y el resto, unos 2.020.000 por enfermedad laboral<sup>4</sup>. Un elevado número de ellas, no se ponen de manifiesto porque no se registran o no son consideradas.

Los datos de siniestralidad en España, reflejan un incremento del índice de incidencia en actividades sanitarias respecto años anteriores<sup>5</sup>. En el año 2015 se registraron 30.700 accidentes laborales y se comunicaron 1.148 enfermedades profesionales en trabajadores de los Servicios de la Salud<sup>6</sup>. De lo que se deduce que falta un largo camino a recorrer para mejorar la salud ocupacional en los centros sanitarios.

La norma ISO 45001, persigue el mismo objetivo principal que la anterior: prevenir los riesgos laborales y aquellos relacionados con la salud en el seno de las organizaciones, apostando por la mejora continua.

La gran aportación de esta nueva norma viene dada por el contexto de la organización, ya que comprender la situación en la que se encuentra esta, incrementa la eficacia del sistema, favoreciendo el enfoque estratégico y reforzando el papel de la alta dirección en el liderazgo de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Otra ventaja es la redacción desde su génesis con la denominada estructura de alto nivel<sup>7</sup>, común a todas las normas de gestión, como la ISO 9001, de Gestión de la Calidad, o la ISO 14001, de Gestión Ambiental, que facilita la integración de sistemas<sup>8</sup>. Es relevante la eliminación del concepto *acción preventiva*, puesto que se considera que al existir un Sistema de Gestión para controlar riesgos, en sí mismo es una herramienta preventiva.

Destaca con respecto a su antecesora, la pretensión de tener un lenguaje más accesible para el sector servicios, identificando riesgos y no peligros, replanteando la definición de riesgo y revisando el concepto lugar de trabajo y trabajador.

El nuevo documento requiere un cambio de mentalidad, para que la norma pase de ser un estándar de cumplimiento, a un estándar de negocio.

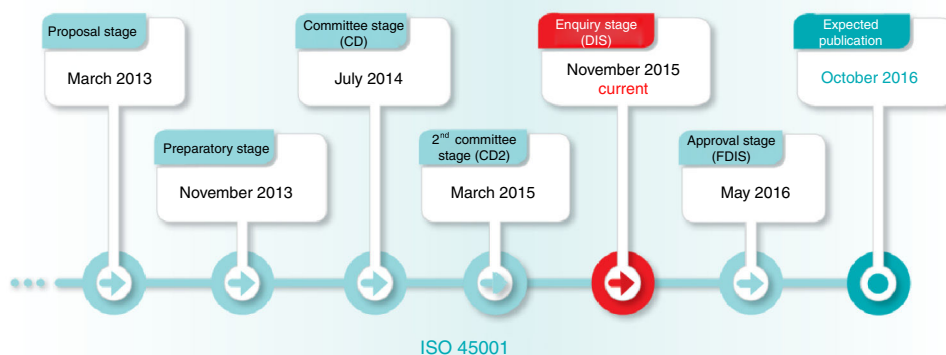


Figura 1 Cronograma desarrollo ISO 45001.

Fuente: International Organization for Standardization (ISO).

### Bibliografía

1. ISO. Briefing notes. ISO 45001.Occupational health and safety. [Internet] [consultado 6 Mar 2016]; Disponible en: <http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso45001.htm>
2. BOE. Resolución de 1 de marzo de 2016, de la Dirección General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa, por la que se someten a información pública los proyectos de normas europeas e internacionales que han sido tramitados como proyectos de norma UNE, correspondientes al mes de febrero de 2016. BOE. 2016;57:18315-18324.
3. Yazdani A, Neumann P, Imbeau D, Bigelow P, Pagell M, Theberge N, et al. How compatible are participatory ergonomics programs with occupational health and safety management systems? *Wells R Scand J Work Environ Health.* 2015;41:111-23.
4. Nieto J. Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención. *Med Segur Trab.* 2014;60:1-3.
5. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Informe anual de accidentes de trabajo en España 2014. Madrid: INSHT; 2015.
6. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Subdirección General de Estadística. Estadística de accidentes de trabajo y enfermedades

profesionales. Año 2015. [consultado 10 Mar 2016]; Disponible en: <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/welcome.htm>

7. Revista digital de AENOR. [Revista electrónica] 2016 [consultado 6 Mar 2016]; Disponible en: <http://www.aenor.es/revista/312/vistazo312.html>
8. Corrao CR. Management, quality of health and occupational safety and hospital organization: Is integration possible. *Ig Sanita Publ.* 2011;67:93-117.

M. López Gobernado\*  
y D. Villalba Gil

*Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mlopezgob@saludcastillayleon.es](mailto:mlopezgob@saludcastillayleon.es)  
(M. López Gobernado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.03.009>  
1134-282X/

© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Magnitud del efecto en comparaciones entre 2 o más grupos



### Effect size in comparison between two or more groups

Sra. Directora:

Recientemente, Villarín-Castro et al.<sup>1</sup> reportaron las diferencias en cuanto a la calidad de la vida profesional entre personas de diferentes categorías profesionales y tipo de contrato. Si bien los resultados indican diferencias en una de las dimensiones por cada comparación, entre grupos, realizada, la utilización del test de significación estadística de la hipótesis nula (NHST, por sus siglas en inglés) pudo estar limitada por su sensibilidad al tamaño muestral, ya que tiende a rechazar la hipótesis nula cuando se cuenta con muestras grandes<sup>2,3</sup>.

En ese sentido, existen medias de magnitud del efecto (ME) que cuantifican las diferencias conjuntas entre grupos: el  $\omega^2$ <sup>4</sup> ya que su estimación tiende a ser menos sesgada que la  $\eta^2$ <sup>5</sup>. Este indicador se interpreta como la variabilidad de la variable dependiente (calidad de vida) que se puede atribuir a la variable independiente (grupos: categorías profesionales y tipo de contrato). Su cálculo es sencillo, y puede hacerse a partir de los datos de una tabla de resultados de ANOVA de una vía. Dada la extensión permitida para la presente carta no es posible colocar las fórmulas, pero remitimos al lector interesado a las fuentes respectivas<sup>2,3,5</sup>. Se valora según su magnitud: 0,04, 0,25, y 0,64 como ME mínima necesaria, moderada y fuerte<sup>2</sup>. En los 2 últimos casos, la comparación permitiría una interpretación sustantiva de los hallazgos.

Del mismo modo, si la ME es relevante, entonces pueden hacerse comparaciones por pares en función de otro indicador, el  $\omega^2_{comp}$ <sup>5</sup>. Su valoración es similar al  $\omega^2$ . Luego de hacer un reanálisis con los datos presentados en las tablas 2 y 3 de Villarín-Castro et al.<sup>1</sup>, los resultados (tabla 1) indican que solo 2 dimensiones pueden considerarse relevantes para su interpretación, a diferencia de lo expresado por los autores en su discusión<sup>1</sup>.

Luego, es factible calcular entre qué grupos existen tales diferencias. En cuanto a la categoría profesional, las diferencias se aprecian entre facultativos y unidad de apoyo ( $\omega^2_{comp}=0,023$ ); y en cuanto al tipo de contrato, entre propietarios e interinos ( $\omega^2_{comp}=0,030$ ). A partir de esos datos, pueden establecerse acciones más puntuales respecto a planes de mejora.

Estos hallazgos ponen en relieve la importancia de las medidas de ME en los estudios empíricos, a fin de obtener información que permita concluir en función de indicadores más precisos. Si bien una de las condiciones es que el tamaño

**Tabla 1** Comparación de calidad de vida profesional según categoría y contrato

	Categoría profesional	Contrato
Percepción de apoyo directivo	0,005	0,001
Percepción global de carga de trabajo	<b>0,042</b>	0,012
Motivación intrínseca	0,019	<b>0,035</b>
Capacidad de desconexión tras jornada laboral	0,001	0,006
Calidad de vida laboral global	0,012	0,008

En negrita: magnitud del efecto de la magnitud mínima necesaria para una interpretación.