

OOIDA Foundation

RESEARCH • SAFETY • ECONOMICS

PAPEL BLANCO

Enfrentando los desafíos de llegar a los conductores de camiones de larga distancia con información y asesoramiento sobre salud y bienestar

6/8/2015



Tabla de contenido

Introducción.....	2
Fondo	2
Diseño, desarrollo y evaluación de programas de bienestar para conductores de camiones y autobuses.....	4
Administración Federal de Seguridad de Autotransportes y Salud y Bienestar	5
Investigación sobre la salud y el bienestar de los conductores de camiones y autobuses comerciales ..	7
Planteamiento del problema	7
Factor Humano Salud y Bienestar para la Vida.....	9
Lanzamiento de Beta y Prueba Piloto para conductores de larga distancia y sus familias	9
Resultados.....	12
Tabla 1: Preocupaciones por el bienestar.....	13
Cuadro 1: He aprendido conductas para bajar mi presión arterial	14
Gráfico 2: Soy mucho más consciente de los efectos que tiene el peso en los problemas de salud .	15
Cuadro 3: He aprendido formas de controlar mi diabetes	15
Bibliografía	17

Introducción

En enero de 2014, el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional [National Institute for Occupational Health and Safety- NIOSH] publicó un estudio titulado *Encuesta nacional sobre la salud y las lesiones de los conductores de camiones de larga distancia de EE. UU.* [*The National Survey of U.S. Long-Haul Truck Driver Health and Injury*], que se llevó a cabo en paradas de camiones de todo el país. La encuesta, que se centró exclusivamente en los conductores de camiones, descubrió que el 26 por ciento de los conductores tienen sobrepeso (BMI 25,0-29,9) y el 64 por ciento son obesos (BMI >30,0) según el índice de masa corporal [Body Mass Index- BMI]. mientras que el 32 por ciento tenía hipertensión.¹ Además, el estudio no sólo encontró que el 90 por ciento de los conductores de camiones de larga distancia tienen sobrepeso o son obesos, sino que esto no es exclusivo de los conductores mayores. De hecho, la cifra de obesidad para el grupo de edad de 20 a 24 años fue del 90 por ciento, mientras que los grupos de edad de 25 a 64 años y mayores fueron del 64 por ciento y el 47 por ciento, respectivamente. Además, el estudio encontró que el 26 por ciento de los conductores de mediana edad (entre 20 y 64 años) y el 51 por ciento de los conductores de mayor edad tienen hipertensión.

La Fundación de la Asociación de Conductores Independientes Propietarios-Operadores [Owner-Operator Independent Drivers Association Foundation- OOFI], que tiene acceso a más de 25.000 conductores empleados profesionales [Professional Employee Drivers- PED] y 130.000 propietarios-operadores [Owner-Operators- OO], ha realizado una encuesta entre sus miembros cada año desde 1998. Como² parte de las encuestas, OOFI ha pedido habitualmente a los miembros de la Asociación de Conductores Independientes Propietarios-Operadores [Owner-Operator Independent Drivers Association- OOIDA] sus medidas de altura y peso para calcular su BMI, una medida que se utiliza con frecuencia para determinar la salud.

En las dos encuestas anteriores, la mediana del BMI tanto para los PED como para los OO fue de 31,9 y 32,2, respectivamente, lo que efectivamente colocó a los conductores en la categoría de obesos. Esta información, junto con la prevalencia del seguro médico, parece ser consistente con la Encuesta NIOSH. La Encuesta de perfiles de miembros propietarios-operadores de 2012 (Encuesta de miembros de 2012) encontró que el 29% de los conductores no tienen ningún seguro médico. Comparativamente, el estudio de NIOSH encontró que el 33% no tenía seguro médico. Si bien la Ley de Atención Médica Asequible [Affordable Care Act- ACA] podría afectar esta situación, no proporcionará la información ni la capacitación necesarias para instituir un programa exitoso de salud y bienestar para los conductores. Además, según la Encuesta de miembros de 2014, solo el 18 por ciento de los OO indicaron que habían adquirido un plan de seguro médico bajo la ACA.

Fondo

En 1996, la Oficina de Autotransportes, que fue la predecesora de la Administración Federal de Seguridad de Autotransportes, inició una campaña de divulgación para educar a las industrias de

¹ W. Karl Sieber et al., *The National Survey of Long-Haul Truck Driver Health and Injury*, National Institute for Occupational Safety and Health (2014).

² PED en años impares y OO en años pares

camiones comerciales y autocares sobre los riesgos y las contramedidas para la fatiga del conductor. Finalmente, se inició un programa de formación de formadores, titulado "Dominar el estado de alerta y gestionar la fatiga del conductor". Según el informe realizado por la Junta de Investigación del Transporte [Transportation Research- TRB] titulado *Investigación sobre la salud y el bienestar de los conductores de camiones y autobuses comerciales: resumen de una conferencia internacional* [Research on the Health and Wellness of Commercial Truck and Bus Drivers: Summary of an International Conference], "Después de aproximadamente 5 años de "fatiga de enseñanza", quedó claro que si un Si el estilo de vida del conductor pudiera centrarse en la salud, el bienestar y el estado físico, sería un precursor de la conciencia general sobre la seguridad. Con el principio de que los trabajadores sanos hacen trabajadores más seguros, la teoría era que un conductor que adopta una filosofía personal de salud, bienestar y estado físico tiene más probabilidades de seguir adecuadamente las reglas de seguridad establecidas y controlar su estado de alerta y sus niveles de fatiga al conducir.³"

Aunque se instruyó a 4.500 representantes de transportistas comerciales, el programa nunca despegó. Los representantes de los transportistas comerciales que recibieron la capacitación consistieron principalmente en gerentes de seguridad, gerentes de flotas, personal de recursos humanos, funcionarios corporativos, inspectores de seguridad de vehículos comerciales, etc. Sin embargo, los grupos que más necesitaban información y educación, los propios conductores de camiones y autobuses, fueron excluidos. Curiosamente, parecería que las cosas han cerrado el círculo en los últimos años, ya que las acciones regulatorias recientes han comenzado a enfatizar la enseñanza a los conductores sobre la fatiga y sus posibles problemas de seguridad. Sin embargo, la población de conductores ve predominantemente estas acciones como una solución impulsada por el proveedor en busca de un problema.

Al mismo tiempo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Centers for Disease Control- CDC] también se han interesado activamente en la salud y el bienestar de los camioneros, ya que se ajustan al modelo de salud pública de los CDC porque la seguridad de los vehículos motorizados es un tema importante de salud pública.

En 2003, NIOSH patrocinó una conferencia sobre seguridad y salud ocupacional para conductores comerciales. Los participantes concluyeron que las enfermedades profesionales no sólo ponían en peligro la seguridad en las carreteras, sino que también disminuían la calidad de vida de los camioneros y posiblemente incluso provocaban una muerte prematura. Como resultado de la conferencia, NIOSH recomendó más estudios sobre:

- Malos hábitos de salud, que incluían tabaquismo, obesidad, falta de actividad física, enfermedades crónicas como la diabetes;
- Lesiones del conductor;
- Fatiga del conductor; y

³ Gerald P. Krueger, *Research on the Health and Wellness of Commercial Truck and Bus Drivers: Summary of an International Conference*, Transportation Research Board (2010), pág. 3.

- Enfermedades del conductor relacionadas con el trabajo, como exposición a humos, vibraciones corporales que provocan enfermedades respiratorias, reducción de la función pulmonar, cáncer de pulmón, lesiones musculoesqueléticas y otras afecciones que tienen implicaciones para la seguridad.

La conferencia de NIOSH abordó las preocupaciones por los conductores y su salud al reconocer que para afectar la salud y el bienestar de la población de conductores, los programas ofrecidos deben reconocer el viejo dicho: "A la gente no le importa cuánto sabemos hasta que sepan cuánto sabemos". nos importa."

Diseño, desarrollo y evaluación de programas de bienestar para conductores de camiones y autobuses

En junio de 2000, la FMCSA, en cooperación con el Instituto de Gestión de Flotas Privadas del Consejo Nacional de Camiones Privados, Sue Robert's Health Concepts y la Fundación de la Asociación Estadounidense de Camioneros, emitió un informe final titulado *Diseño , desarrollo y evaluación de programas de bienestar para conductores de camiones y autobuses*. . El informe consolidó tres memorandos técnicos anteriores que se publicaron sobre la tarea del proyecto de diseñar, desarrollar y evaluar un programa modelo de bienestar para conductores de camiones y autobuses que debía proporcionar un recurso para abordar los desafíos de la industria de camiones y autobuses en las áreas de salud y seguridad de los conductores. , rotación, desempeño, satisfacción laboral y competencia industrial.⁴ El informe completó evaluaciones in situ de seis transportistas y evaluó la efectividad de sus programas de bienestar.

Motor Carrier Operation One, el mayor transportista de camiones del estudio, equipó el 75 por ciento de sus centros de operaciones con salas de fitness y cafeterías para empleados. Sin embargo, durante la evaluación in situ, no hubo evidencia de que las salas de fitness estuvieran siendo utilizadas, a pesar de que habían pasado por las instalaciones 800 conductores. La mayoría de la comida proporcionada en la cafetería tenía alto contenido de grasa, como tocino, huevos, hamburguesas y hamburguesas con queso. El coordinador de bienestar entrevistado señaló que la debilidad del programa era la imposibilidad de llegar a los conductores, además de no contar con un representante del programa de bienestar en los centros de operación locales.

El informe encontró que la Operación Dos de Autotransportes, que era una operación regional de plataforma con 800 camiones ubicada en el Medio Oeste, tenía un programa que era utilizado principalmente por el personal de la oficina, y no por los conductores reales. El entrevistado afirmó que las fortalezas del programa fueron el interés de los empleados (es decir, el personal de la oficina corporativa), las instalaciones modernas y el compromiso de la alta dirección. Las debilidades del programa de bienestar fueron la imposibilidad de llegar a los conductores, la novedad del programa y la falta de personal para administrarlo.

⁴ Sue Roberts y Jim York, *Design, Development and Evaluation of Driver Wellness Programs: Final Report*, Federal Motor Carrier Safety Administration (2000).

Motor Carrier Operation Three, un gran transportista frigorífico nacional con una tasa de rotación de conductores superior al 200%, afirmó tener interés en programas de bienestar, pero dijo que ellos tampoco sabían cómo comunicarse con sus conductores.

Motor Carrier Operation Four, un transportista frigorífico del Medio Oeste con 2.000 propietarios-operadores independientes y 400 empleados de apoyo internos, estaba empezando a establecer un programa de bienestar, pero señaló que su principal preocupación era llegar a los conductores. La preocupación se reflejó en la participación de su programa, en el que participó el 20 por ciento del personal corporativo pero solo el 1 por ciento de los conductores.

La Operación Cinco de Autotransportistas era una operación de flota privada de 500 camiones refrigerados de carretera e implementó un programa de educación sobre la fatiga y la salud diseñado para sus conductores. La aerolínea experimentó una gran aceptación de su programa por parte de los conductores, lo que resultó en una reducción del 40 por ciento en los accidentes. Desafortunadamente, el coordinador del programa se fue y el programa quedó bajo la responsabilidad del grupo de gestión de riesgos corporativos. Finalmente, la empresa dejó de apoyar el programa y todas las actividades quedaron en suspenso.

Motor Carrier Operation Six era una empresa de transporte con sede en el oeste con más de 3.000 camioneros. La tasa de participación del programa se basó en un período de seis meses y promedió entre el 20 y el 25 por ciento para los empleados de oficina y sólo el 10 por ciento para los conductores. Una vez más el entrevistado percibió que los recursos no estaban disponibles para llegar a la población objetivo.⁵

En la ocasión en la que una gran parte de los conductores participaron del programa de bienestar, los resultados fueron muy exitosos. Sin embargo, cuando los transportistas lucharon por lograr una gran participación de los conductores, la efectividad del programa fue pobre, incluso con una alta participación de los miembros del personal. En última instancia, el estudio destacó la principal preocupación asociada con los programas de salud y bienestar, que era llegar al conductor del camión.

Administración Federal de Seguridad de Autotransportes y Salud y Bienestar

La FMCSA ha estado involucrada en cuestiones de salud de los conductores casi desde su creación en 2000. En 2007, la FMCSA solicitó que el Programa de Síntesis de Seguridad y Camiones Comerciales de TRB abordara la relación entre los programas de salud y bienestar de los empleados patrocinados por la empresa para resaltar su potencial para mejorar la seguridad. en los sectores de camiones comerciales y autobuses y autocares. Sin embargo, estos programas invariablemente buscan operadores más grandes cuyos ingresos corporativos netos sean de millones, o incluso miles de millones, de dólares y representen menos del 1% de los operadores registrados en los Estados Unidos. Es importante comprender que los transportistas pequeños y medianos, que representan más del 96% de la industria del transporte por carretera, no tienen los recursos para ofrecer ningún programa de salud y bienestar patrocinado por la empresa.

⁵ *Ibidem.*

Sin embargo, existen otros problemas relacionados con la implementación de programas de bienestar administrados por la FMCSA, incluida la relación de confrontación que existe entre la agencia y el conductor de camión promedio. La mayoría de los conductores no ven a la FMCSA como una administración benévola interesada en su bienestar, sino como una agencia de aplicación de la ley que busca más evidencia para regularlos o sacarlos del negocio. La FMCSA ha enfatizado la necesidad de sacar de la carretera a los conductores con problemas de salud para que las carreteras sean más seguras para el público.

Periódicamente, la Junta de Revisión Médica de la FMCSA emite recomendaciones sobre los estándares de salud que consideran que deben instituirse en el examen físico del conductor, al que todos los conductores comerciales deben someterse antes de que se les permita obtener una licencia de conducir comercial CDL. En los últimos años, se han revisado varios de los estándares de calificación médica, lo que hace más difícil aprobar el examen sin alguna restricción o pruebas adicionales de forma regular, como reducir las lecturas aceptables de presión arterial a <140/90. Otro ejemplo es el impulso actual para realizar más pruebas de apnea del sueño con un costo que fácilmente podría ascender a miles de dólares. Lamentablemente, la FMCSA ha alienado a muchos conductores de camiones, ya que su atención no ha estado tanto en la preocupación por la salud y el bienestar de los conductores, sino más bien en apuntar a aquellos supuestos conductores de alto riesgo y sacarlos de la carretera.

La FMCSA a menudo señala estadísticas sobre problemas de salud de los conductores y ha determinado que se necesitan nuevas regulaciones o regulaciones más estrictas para mantener las carreteras a salvo de estos conductores enfermos, fatigados y poco saludables. Los conductores responden con la misma rapidez que las estadísticas de muertes y accidentes entre vehículos comerciales y conductores han disminuido constantemente a lo largo de los años. Según los datos sobre accidentes de camiones y autobuses grandes de la FMCSA:⁶

- El número de camiones grandes involucrados en accidentes fatales disminuyó de 4.721 a 3.906, una caída del 17 por ciento.
- El número de camiones grandes involucrados en accidentes con heridos disminuyó de 89.000 a 73.000, una caída del 18 por ciento.
- El número de camiones grandes involucrados en accidentes con daños a la propiedad disminuyó de 363.000 a 265.000, una caída del 27 por ciento.

Además, según las encuestas a los miembros de OOFI, la tasa media de accidentes de los conductores ha sido del 0,7 por ciento durante toda su carrera como conductor, que es de 20 años o más, con una media del cero por ciento.

⁶ FMCSA Analysis Division, *Large Truck and Bus Crash Facts 2013*, Federal Motor Carrier Safety Administration (2015).

Investigación sobre la salud y el bienestar de los conductores de camiones y autobuses comerciales

En noviembre de 2010, se convocó una conferencia internacional titulada “Investigación sobre la salud y el bienestar de los conductores de camiones y autobuses comerciales”. La conferencia fue patrocinada por FMCSA, TRB y NIOSH. Se presentó una impresionante variedad de investigaciones y estudios que resaltaron la necesidad de programas educativos, de salud y de bienestar dentro de la industria del transporte por carretera. En el discurso del almuerzo, Christine M. Branche, directora asociada principal de NIOSH, reiteró que la misión del instituto era generar nuevos conocimientos en seguridad y salud ocupacional y transferir esos conocimientos a la práctica para el mejoramiento de los trabajadores. Continuó distinguiendo que los accidentes automovilísticos son la principal causa de muertes ocupacionales en Estados Unidos y que representan entre el 35 y el 40 por ciento de todas las muertes en el lugar de trabajo, el 40 por ciento de las cuales involucran a conductores de camiones. En 2008, se estima que 57.700 lesiones sufridas por camioneros estadounidenses resultaron en días de baja laboral, que fue el segundo número más alto entre todas las ocupaciones.

Los distinguidos representantes del mundo académico, institutos de investigación, asociaciones comerciales y vicepresidentes de las principales empresas de transporte por carretera contribuyeron a la conferencia. Se entrevistó a tres compañías, Conway, JB Hunt y Schneider National, sobre sus programas de salud y bienestar. Cada una de estas compañías ha gastado una cantidad considerable de dinero en desarrollar e implementar programas e instalaciones de salud y bienestar para sus conductores y personal. Los ingresos anuales de cada una de estas compañías ascienden a miles de millones de dólares, mientras que las ganancias netas ascienden a millones. Sin embargo, según las encuestas a miembros de OOFI, el ingreso neto promedio es de aproximadamente \$40,000, mientras que el ingreso neto en la Encuesta de conductores empleados profesionales está más cerca de \$36,000. Estos megatransportistas ciertamente son dignos de elogio por sus esfuerzos para resolver algunos de los problemas de salud y bienestar de los conductores, pero también son un negocio y deben generar ganancias. Por lo tanto, la salud y el bienestar deben ser parte de la reducción del costo general de la salud.

Para pagar las instalaciones, entrenadores de vida, clínicas de salud, etc. dentro de las ubicaciones de las terminales, los transportistas deben recibir un retorno de su inversión. Como se indicó anteriormente, estos megatransportistas representan menos del 1 por ciento de los transportistas registrados y que operan en los EE. UU. Sin embargo, representan aproximadamente entre el 35 y el 40 por ciento de los conductores de empresas en el sector de camiones de alquiler; sin embargo, es importante Cabe señalar que no todos los megatransportistas con 1.000 o más camiones cuentan con programas de salud y bienestar, y según el Plan Unificado de Registro de Transportistas, sólo 292 de 433.535 transportistas tienen 1.000 o más camiones.

Planteamiento del problema

Un tema común entre los presentadores de la Conferencia Internacional sobre Salud y Bienestar de los Conductores de Camiones y Autobuses Comerciales fue que la población de conductores era un sector

de la fuerza laboral desatendido y poco estudiado. “Los diversos atributos y entornos laborales de los camioneros los convierten en una población única y desafiante que requiere información diferente de otras poblaciones (por ejemplo, los camioneros necesitan información sobre cómo comer saludablemente y estar físicamente activos en diferentes lugares durante la semana). Además, los conductores también requieren modos diferentes de intervención y seguimiento que los empleados tradicionales de los sectores de empleo con ubicación fija.”⁷

En varias presentaciones se han enumerado los desafíos que enfrentan hoy los camioneros y la posible implementación de un programa de salud y bienestar. Éstas incluyen:

- Regulaciones de horas de servicio
- Paga por milla
- Falta de estacionamiento
- Malas opciones de alimentos disponibles en las paradas de camiones
- Problemas de programación
- Largas horas
- Retrasos en los muelles de carga
- Dormir bien
- Atención médica disponible
- Sentado prolongado
- Ejercicio intenso intermitente durante la carga, lona, atado, etc.
- Vibración

Por el contrario, los temas comunes de los programas exitosos de salud y bienestar fueron:

- Que deben personalizarse para satisfacer las necesidades individuales.
- Los pasos dentro del programa deben ser incrementales.
- Es necesario que exista una sensación de anonimato en la que el conductor se sienta libre de discutir y expresar abiertamente sus inquietudes.
- Una vía accesible para obtener información desde prácticamente cualquier lugar donde se encuentren.
- Información y asesoramiento profesional accesible
- Seguimiento continuo del programa y la participación.
- Costo mínimo

Quizás el elemento más esencial de un programa exitoso es que el conductor debe sentir que el administrador del programa se preocupa por la salud y el bienestar del individuo, no por ahorrar costos o mejorar su seguridad en la carretera, sino porque son un recurso importante y valioso en sí mismos.

⁷ Maureen A. Murtaugh et al., *Challenges and Opportunities in Addressing Diet, Obesity, and Chronic Disease in Commercial Drivers*, University of Utah (2010).

Por lo tanto, ¿cómo puede una población de conductores que no sólo es diversa, sino que además está fuera de su hogar o terminal entre 150 y 300 noches al año (el 60 por ciento según las encuestas a los miembros) y que opera con un estrecho margen financiero y poco tiempo de sobra, ser alcanzado? En particular, OOFI ha buscado un programa de este tipo durante varios años y ha entrevistado y escuchado muchas presentaciones que pretenden llegar a los conductores y ayudarlos a lograr un estilo de vida más saludable. Desafortunadamente, ninguno de ellos ha cumplido los criterios que OOFI considera esenciales para lograr los objetivos mencionados anteriormente.

Si bien los camioneros suelen tardar en aceptar el cambio, las encuestas de OOFI indican que los PED y los OO se están volviendo más perceptivos tecnológicamente. Muchos OO y PED hoy en día tienen acceso a una computadora tanto en casa como en la carretera, mientras que sólo el 15 por ciento no posee una computadora. Además, el número de conductores que utilizan tabletas y teléfonos inteligentes con aplicaciones móviles también ha seguido creciendo. Estas nuevas y futuras formas de comunicación ofrecen la mayor oportunidad para llegar a los conductores cuyo estilo de vida exige que estén fuera de casa entre 150 y 300 noches al año. Es difícil llegar a estos conductores y tienen poco o ningún acceso a atención médica o oportunidades de acondicionamiento físico. Por lo tanto, es imperativo que estos conductores reciban información y orientación destinada a ayudarlos a lograr un estilo de vida saludable en condiciones tan extremas.

Factor Humano Salud y Bienestar para la Vida

En un intento por crear un programa de salud y bienestar exitoso, OOFI comenzó a trabajar con Salud del factor humano [Human Factor Health- HFH] y su programa de bienestar integrado llamado Well For Life en 2014. Este programa fue desarrollado por primera vez por los fundadores de HFH con la visión de construir un programa de salud y bienestar exitoso. Entendido, portal educativo que animaría a las personas a asumir la responsabilidad de su propia salud. El programa Well For Life utilizó material de los CDC, la Universidad John Hopkins y la Universidad de Duke para crear una serie de preguntas y respuestas más frecuentes entre los pacientes sobre su salud y bienestar.

Desde su lanzamiento en 2004, Well For Life ha trabajado en asociación con eDocAmerica (eDoc), fundada a través de la Universidad de Arkansas para Servicios Médicos, para brindar información en tiempo real a su base de clientes. A medida que se expande la base de clientes, el contenido del portal ha aumentado su alcance. El objetivo era que, a medida que un participante del programa interactuara con un profesional médico, obtuviera información valiosa y fuera más consciente de cómo los cambios en el estilo de vida afectaban su salud. Por lo tanto, Well For Life fue diseñado para convertirse en un programa vivo que pudiera abordar un problema de salud y bienestar tan amorfo y confuso y proporcionar una estructura y un camino para formular un programa de salud individualizado.

Lanzamiento de Beta y Prueba Piloto para conductores de larga distancia y sus familias

A través de esta asociación, OOFI y el grupo HFH desarrollaron un programa de prueba beta y piloto llamado Well For Life. El programa se ofreció de forma gratuita a los miembros de OOIDA para los primeros 300 que se inscribieran. No obstante, antes de lanzar el programa piloto para los 300

miembros completos, OOFI primero realizó una prueba beta de dos semanas con algunos miembros voluntarios, que sirvió para ayudar a eliminar obstáculos preliminares del programa de prueba piloto general. Una vez que se completó la prueba beta inicial, OOFI utilizó varios medios de comunicación, como *la revista Land Line de OOIDA* y su programa de radio Sirius XM, Land Line Now, para informar a los miembros sobre Well For Life. En particular, OOFI promovió el programa piloto mediante:

- Proporcionar tiempo aire en su programa de radio diario, Land Line Now, en el canal 146 de Sirius XM Satellite Radio, Trucker's Network;
- Promover la participación en el programa en los sitios web de OOFI y OOIDA;
- Proporcionó un módulo promocional en línea gratuito, que estuvo disponible en YouTube para todos los conductores con acceso a información sobre el programa; y
- Enviar por correo electrónico una carta piloto inicial fomentando la participación en el programa a más de 60.000 miembros.

Por cierto, a través de su afiliación con OOIDA, OOFI ya tenía una relación establecida con los miembros de OOIDA, que se basaba en una cultura de confianza y respeto. Así, a través de los recursos mencionados anteriormente, OOFI pudo llegar a los 150.000 miembros de la Asociación y, en las primeras cuatro semanas, más de 300 miembros y sus familias se habían inscrito en el programa piloto.

Después de alcanzar el nivel de participación objetivo, OOFI pronto lanzó el programa que fue designado para ejecutarse en 2014 entre los meses de junio y noviembre. Sin embargo, antes de que se lanzara la prueba piloto, tanto OOFI como HFH trabajaron junto con el pequeño grupo de probadores beta para desarrollar siete temas comunes de un programa exitoso de salud y bienestar. Estos siete temas fueron:

1. **Personalizado según las necesidades individuales** : se pidió al conductor que proporcionara un historial de salud en línea con un examen biométrico de 30 paneles, que se almacenó en el perfil de salud de ese conductor. A través de sus asociaciones, Well For Life utilizó los datos para enviar mensajes personales personalizados a aquellos conductores en riesgo de sufrir problemas de salud específicos.
2. **Vía accesible para obtener información desde prácticamente cualquier lugar donde se encuentren** : los conductores pudieron recibir respuestas sobre estilos de vida de nutricionistas, farmacéuticos, dentistas y expertos en fitness en línea, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier lugar donde hubiera conectividad a Internet o Wi-Fi.
3. **Información y asesoramiento profesional accesible**: Los conductores tuvieron acceso a profesionales médicos, quienes pudieron responder sus preguntas mientras estaban fuera de casa a través de los portales Well For Life, en asociación con eDocAmerica y la Universidad de Arkansas para los programas de farmacia y médicos de Servicios Médicos.
4. **Los pasos dentro del programa deben ser incrementales**: los conductores tuvieron acceso a comunicaciones semanales de motivación y aliento durante los cambios de estilo de vida. Hubo 156 correos electrónicos semanales y 12 boletines mensuales , que estaban relacionados con temas médicos y de salud que han atraído a los medios nacionales. Todos los martes y jueves, se envió una comunicación por correo electrónico con una pregunta sencilla sobre el estilo de vida

y un paso de acción de dos oraciones. El Weekly Wellness Wire abordó estacionalmente un problema de salud, mientras que un boletín mensual, *Wellness...a State of Mind*, siguió a los CDC para informar y reforzar los problemas de salud del mes.

5. **Seguimiento continuo del programa y de la participación:** El portal Well For Life fue capaz de monitorear el uso del sitio, así como identificar qué temas frecuentaba más el conductor. Las comunicaciones futuras estuvieron dirigidas al interés de dicho conductor.
6. **Es necesario que haya una sensación de anonimato en la que el conductor se sienta libre de discutir y expresar abiertamente sus inquietudes:** Well For Life cumplió estrictamente con las pautas de HIPPA y, con la confianza que OOIDA ya había creado entre su población de conductores, se les aseguró el anonimato.
7. **Costo mínimo:** La prueba piloto inicial se ofreció de forma gratuita con el objetivo de eventualmente recibir fondos de subvención adicionales para mantener los costos bajos para la segunda fase del programa, que estaría abierta a todos los miembros de OOIDA.

Además de los siete temas, OOFI decidió que el programa se basaría en el examen médico que todos los conductores deben realizar periódicamente para conservar una CDL válida. Por lo tanto, Well For Life utilizó las seis secciones básicas que se encuentran en el examen médico, a las que el programa se refiere como los Seis Pilares de la Salud, para enfocarse. Al hacerlo, OOFI y HFH no sólo se centraron en la salud de las personas, sino también en la motivación económica de los conductores para participar en el programa, ya que un examen médico fallido amenazaría su vida. Como parte del proceso de registro inicial, los participantes pudieron seleccionar qué pilares les correspondían más. Los Seis Pilares de la Salud fueron:

1. Historia de salud
2. Visión
3. Audiencia
4. Presión arterial/frecuencia del pulso
5. Examen de laboratorio
6. Examen físico

Al final resultó que, personalizar el programa según las preocupaciones de salud de cada participante y vincularlo al examen físico que los conductores deben aprobar resultó ser una poderosa herramienta de motivación, por lo que el programa Well For Life pudo tener un impacto positivo en ambos la vida de los miembros y sus familias. Además, la personalización del programa también permitió a cada participante seleccionar qué información deseaba recibir y con qué frecuencia la recibía, como semanal o quincenal, según las opciones que seleccionaron al registrarse en el programa. Esto resultó ser muy útil ya que algunos de los probadores beta iniciales expresaron que se sentían abrumados con el gran volumen de correos electrónicos que estaban recibiendo. Desafortunadamente, esta práctica tendió a disuadir a algunos de los probadores beta de asumir un papel más activo en el programa. Sin embargo, una vez abordado este problema, la participación creció durante el programa piloto.

Ya en las primeras etapas de la prueba piloto se hizo evidente que Well For Life estaba logrando llegar a los conductores de camiones de larga distancia, lo que se logró especialmente gracias al alto nivel de participación de los miembros de la familia. Sorprendentemente, alrededor del 80 por ciento de las familias de los miembros participaron en alguna parte de la prueba piloto, mientras que el promedio nacional de participación familiar en un programa de este tipo se acerca al 10 por ciento. Era evidente que la participación de los miembros de la familia fue monumental para llegar a los miembros, ya que proporcionó una nueva vía para que las familias se comunicaran entre sí sobre la salud y otros temas mientras el miembro estaba de viaje.

Además, el segmento eDoc del programa resultó ser quizás la parte más popular e importante del piloto. A través de eDoc, tanto el conductor como el familiar pudieron enviar un correo electrónico a un médico certificado con preguntas sobre su salud y recibir una respuesta a sus preguntas dentro de las 24 horas. Sin embargo, los participantes no sólo tuvieron acceso a médicos certificados, sino también a farmacéuticos, dentistas, nutricionistas y otros proveedores de atención médica.

En general, eDoc fue una de las partes más utilizadas del programa y al preguntar a los participantes qué partes de Well For Life disfrutaron más, eDoc obtuvo la calificación número uno. El razonamiento detrás de esto, por supuesto, es natural. Por ejemplo, cuando un conductor está transportando una carga, no se le permite dejar el remolque en ningún lugar para ir a visitar a un médico cuando tiene un problema de salud, pero puede enviarle un correo electrónico para saber si los síntomas son lo suficientemente graves para justificar asistencia médica inmediata. Además, un conductor también puede sentirse parte de la vida de su familia al utilizar eDoc cuando un miembro de la familia se siente enfermo, ya que puede recibir resultados e información que le permite compartir con la familia incluso mientras está en la carretera. Otras áreas del programa que tuvieron mayor uso fueron:

- Cuidado de la salud
- Financiero
- Guía de autocuidado médico
- Salud conductual
- Envejecimiento

Resultados

Para mantener el anonimato, los participantes del programa utilizaron su número de miembro de OOIDA, por lo que el proveedor externo que recopiló los datos de los conductores sobre su salud y uso no tuvo acceso a ninguna información de identificación. El programa piloto recibió 293 participantes, entre los que se encontraban 212 familiares. La siguiente tabla ilustra las principales preocupaciones de los participantes del estudio piloto.

Tabla 1: Preocupaciones por el bienestar

Preocupaciones de salud	Bien de por vida	OOIDA	Industria del transporte carretera	del por	Preocupaciones del conductor
Hipertensión	El 59% indicó que necesitaba bajar la PA	El 48% de los miembros utilizan medicamentos recetados.	El 26% de la industria tiene hipertensión ⁸		certificado médico de 1 año.
Apnea del sueño	El 45% indicó que no está recibiendo un sueño reparador después de las 6 horas	El 61% no está cubierto por AOS bajo su póliza médica El 34% de las pruebas adicionales fueron pruebas de AOS.	El 14,8% de la industria padece apnea del sueño grave o moderada ⁹		Pruebas costosas y opciones de tratamiento. La prueba promedio es \$2.925 ¹⁰
Diabetes	El 55% se preocupa por desarrollar/controlar la diabetes.	El peso está asociado con la diabetes, el BMI promedio es de 30,5 para los afiliados	El 14% de la industria tiene diabetes. ¹¹		Necesitará una exención a través del programa de exención FMCSA
Problemas de peso	El 82% sabe que su peso le provocará problemas de salud	El peso promedio es de 220 libras. con una altura de 70 pulg.	BMI para la industria: El 40% tiene entre 25 y 29,9 años. El 26% tiene entre 30 y 34,9 años. 23% son mayores de 35 años ¹²		Dolor de espalda Apnea del sueño Diabetes Enfermedad cardiovascular

El objetivo principal del programa piloto de la Fase I era responder a la pregunta de si se podía llegar con información sobre salud y bienestar a una población de conductores que estaban en la carretera y fuera de casa durante largos períodos de tiempo. Además, la prueba piloto se diseñó para investigar el nivel de participación que podría acompañar a dicho programa. A lo largo del programa de seis meses, se acumuló información sobre cómo los participantes utilizaron los diversos servicios y beneficios

⁸ *The National Survey of U.S. Long-Haul Truck Driver Health and Injury*, página 5.

⁹ Douglas M. Wiegand et al., *Commercial Motor Vehicle Health and Fatigue Study Final Report*, Virginia Tech Transportation Institute (2009), pág.

¹⁰ "Sleep Study (Polysomnography) Cost and Procedure Information," New Choice Health, <http://www.newchoicehealth.com/procedures/sleep-study-polysomnography>

¹¹ *The National Survey of U.S. Long-Haul Truck Driver Health and Injury*, página 5.

¹² "Hours of Service (HOS) Final Rule Regulatory Impact Analysis Appendix B," FMCSA, página B-2.

disponibles para ellos, incluida la frecuencia con la que se utilizaban. En general, el programa piloto experimentó una tasa de participación del 89 por ciento.

Todos los participantes debían completar una evaluación de panel de bienestar, lo que ayudó a OOFI y HFH a personalizar el programa según sus preocupaciones de salud particulares. El programa experimentó algunos fallos iniciales durante la prueba beta, mientras un pequeño grupo de participantes exploraba los diferentes beneficios disponibles. Sin embargo, estos fallos se solucionaron y modificaron para facilitar el acceso y la utilización de varias funciones del programa. Por ejemplo, como se mencionó anteriormente, los probadores beta inicialmente recibían un gran volumen de correos electrónicos cada semana, pero después de que se modificó el programa, los participantes pudieron seleccionar recibir solo un boletín por semana, lo que ayudó a aumentar los niveles generales de participación.

Además del gran volumen de correos electrónicos, otro problema inicial incluyó la dificultad para que los participantes se registraran para utilizar ciertas partes de Well For Life, particularmente eDoc. Después de que los beneficios adicionales y el registro se hicieron más fáciles de usar, eDoc se convirtió en la parte más popular del programa.

Si bien no se reconocieron los problemas ni se establecieron objetivos particulares, ya que el propósito de la prueba piloto era superar el problema de no poder comunicarse con el conductor, OOFI descubrió que las principales preocupaciones de los conductores participantes podían clasificarse en tres principales. áreas, que incluían hipertensión, control de peso y diabetes. Sin embargo, se hizo evidente que el programa tenía algunos beneficios positivos para la salud mensurables.

Cuadro 1: He aprendido conductas para bajar mi presión arterial

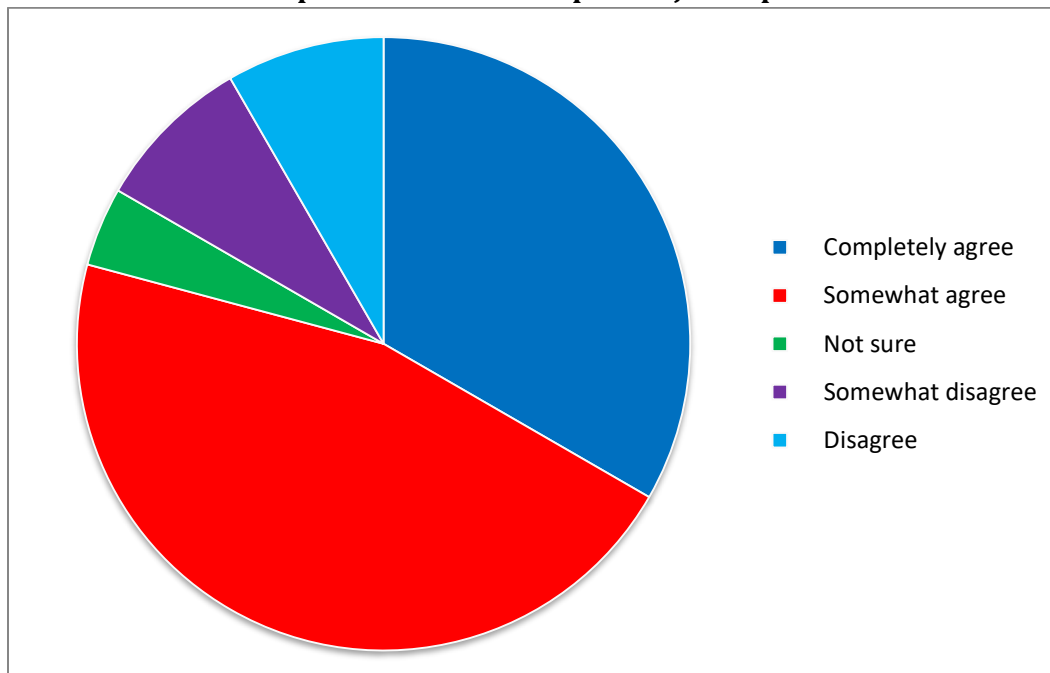
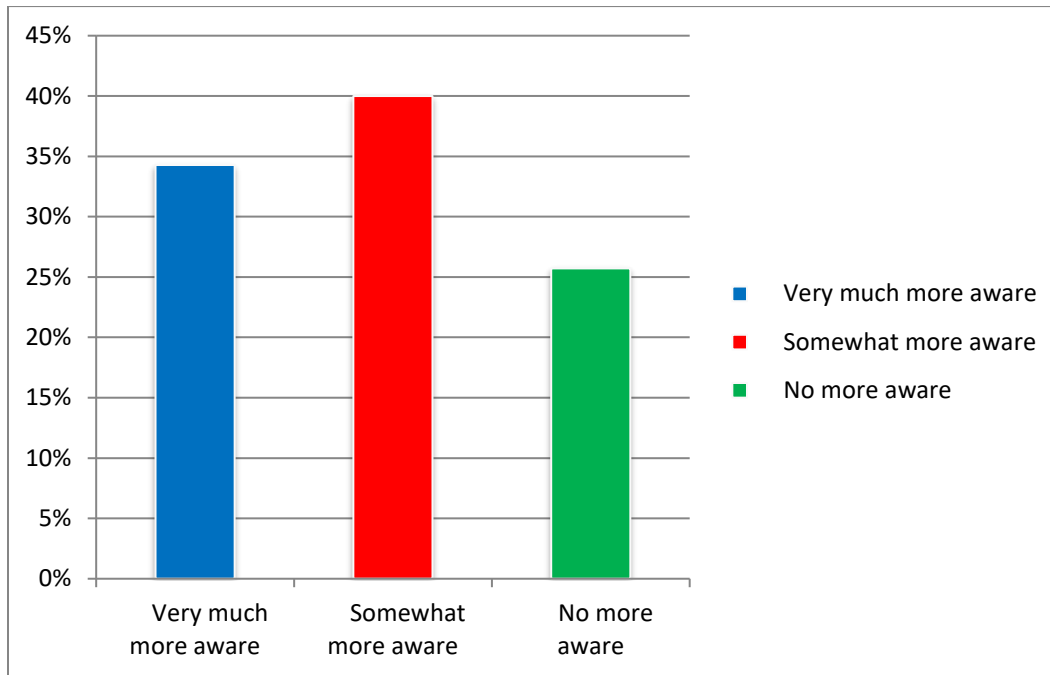
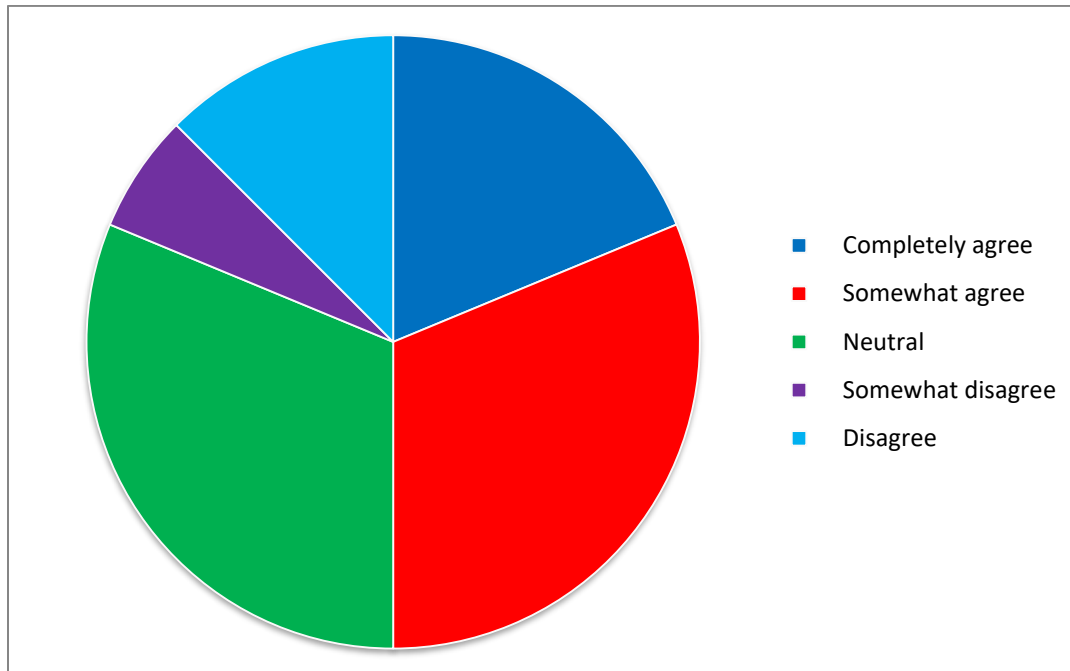


Gráfico 2: Soy mucho más consciente de los efectos que tiene el peso en los problemas de salud



Cuadro 3: He aprendido formas de controlar mi diabetes



OOFI también descubrió durante la prueba piloto que el mejor momento para intentar involucrar a los participantes era por la noche, ya que el horario de uso más común durante el día era entre las 9 p. m. y las 6 a. m. Además, era más probable que los participantes utilizaran el programa durante la semana. Los tres días de mayor uso fueron los lunes, miércoles y jueves. Lo más probable es que este resultado se haya derivado del hecho de que muchos horarios de carga tienden a programarse hacia la última parte de la semana, cuando el tráfico generalmente es más bajo.

La prueba piloto fue diseñada para ser la Fase I de un programa de dos fases. La segunda fase del programa se centraría en las tres áreas principales de preocupación para los conductores, a saber, la hipertensión, el control del peso y la diabetes. Todas estas preocupaciones no sólo son mensurables, sino que cada una de ellas también está interrelacionada entre sí. Además, los tres sin duda van acompañados de otra preocupación importante entre los conductores, que es la apnea obstructiva del sueño. Es importante comprender que estos problemas de salud son los principales problemas que enfrentan los conductores hoy en día cuando realizan sus exámenes médicos para recibir o renovar su CDL.

Bibliografia

- FMCSA. (2011). *Hours of Service (HOS) Final Rule Regulatory Impact Analysis Appendix B*. Washington DC: Federal Motor Carrier Safety Administration.
- FMCSA Analysis Division. (2015). *Large Truck and Bus Crash Facts 2013*. Washington DC: Federal Motor Carrier Safety Administration.
- Krueger, G. P. (2010). *Research on the Health and Wellness of Commercial Truck and Bus Drivers: Summary of an International Conference*. Baltimore: Transportation Research Board.
- Murtaugh, M. A., Kinney, A., Thiese, M. S., Wood, E., & Hegmann, K. T. (2010). *Challenges and Opportunities in Addressing Diet, Obesity, and Chronic Disease in Commercial Drivers*. Salt Lake City: University of Utah.
- New Choice Health. (2015). *Sleep Study (Polysomnography) Cost and Procedure Information*. Retrieved 2014 from New Choice Health, Inc.: <http://www.newchoicehealth.com/procedures/sleep-study-polysomnography>
- Roberts, S., & York, J. (2000). *Design, Development, and Evaluation of Truck and Bus Driver Wellness Programs: Final Report*. Washington DC: Federal Motor Carrier Safety Administration.
- Sieber, W. K., Robinson, C. F., Birdsey, J., Chen, G. X., Hitchcock, E. M., Lincoln, J. E., . . . Sweeney, M. H. (2014). *The National Survey of U.S. Long-Haul Truck Driver Health and Injury*. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health.
- Wiegand, D. M., Hanowski, R. J., & McDonald, S. E. (2009). *Commercial Motor Vehicle Health and Fatigue Study Final Report*. Blacksburg: Virginia Tech Transportation Institute.