

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA A TRAVÉS DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

pre[✓]ención
de RIESGOS LABORALES



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

FINANCIADO POR:



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

COD.ACCIÓN AT2018-0078



PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA A TRAVÉS DE LA MEDICINA DEL TRABAJO

Edita:

Foment del Treball

oficinatecnica@foment.com

Con la financiación de:

Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales

Código de acción:

AT2018-0078

Con la colaboración de:

Geseme

Diseño gráfico:

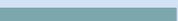
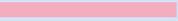
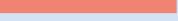
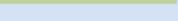
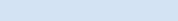
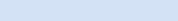
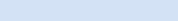
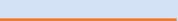
Veus Veus SL.

Maquetación:

Pleca Digital, SLU

El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales.

ÍNDICE

	1	Introducción
	2	Situación de la vigilancia de la salud en la actualidad
	3	Actividades preventivas en vigilancia de la salud
	4	Exámenes de salud
	5	Comunicación ante las alarmas detectadas en los exámenes de salud
	6	Herramientas de mejora
	7	Mejoras tras estudios epidemiológicos e individuales
	8	Integración historia clínica ocupacional
	9	Bibliografía
	10	Infografías
		Anexos



INTRODUCCIÓN

La Medicina del Trabajo es considerada como el conjunto de actividades de las ciencias de la salud que se ocupa del trabajador, tomando como referencia el cuerpo humano y el medio en el que desarrolla sus actividades y considerándolo siempre desde un punto de vista integral de la salud. Todas estas actividades son dirigidas a un bien común, promover la calidad de vida de los trabajadores a través del seguimiento y mejora de las condiciones de salud en el medio laboral.

La base legislativa en Medicina del Trabajo, como especialidad incluida en la Prevención de Riesgos Laborales, parte de una normativa común en Europa: la Directiva Marco (Directiva 89/391 CEE), adoptada en 1989, momento en el que pasa a integrarse en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales junto con las tres especialidades técnicas: seguridad, higiene y ergonomía y psicología.

Se integra por tanto dentro de un equipo multidisciplinar de profesionales cuyo objetivo común es identificar las relaciones existentes entre los riesgos y los problemas de salud con la finalidad de proponer medidas que permitan mejorar el medio ambiente de trabajo, así como las condiciones del puesto.

En España las funciones de la Medicina del Trabajo quedan especificadas en la ORDEN SCO/1526/2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005), por la que se aprobó el programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo.

La Medicina del Trabajo se dedica, dentro del servicio de prevención, a estudiar e identificar las situaciones que pueden conducir a desarrollar enfermedades o accidentes que tienen lugar por causa o por consecuencia de la actividad laboral, y a definir aquellas medidas preventivas que deben ser adoptadas para eliminar o en su defecto, minimizar, sus consecuencias. Cinco áreas son las que, de forma esquemática, constituyen parte de la Medicina del Trabajo: Prevención y Promoción de la Salud desarrollada en el apartado 6,

Vigilancia de la Salud, Asistencial, Formación y Educación Preventiva, Función Pericial e Investigación (figura 1).

FIGURA 1. FUNCIONES DEL MÉDICO DEL TRABAJO



Fuente: Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo (GIMT).

Dentro de las funciones asistenciales, la medicina del trabajo contempla:

- Asegurar la atención médica en situaciones de urgencias y emergencias.
- Intentar establecer la relación entre daños a la salud y condiciones de trabajo.
- Definir programas de rehabilitación y reincorporación al trabajo haciendo partícipes al resto del equipo multidisciplinar.
- Realizar la identificación de signos y síntomas de enfermedades

de profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades comunes, iniciando los procedimientos correspondientes para cada caso: tanto de comunicación, evaluación, seguimiento, etc. En este sentido, debe evaluar las consecuencias de los posibles tratamientos médicos a los que está sometido el trabajador y que pueden limitar su capacidad laboral.

- Evaluar la interacción entre la susceptibilidad individual y el trabajo, identificando al personal que debe ser considerado como sensible.



La medicina del trabajo a través de su programa de vigilancia de la salud, contempla las siguientes funciones:

- Identificar actividades de vigilancia de la salud adecuadas a

cada escenario.

- Identificar los problemas de salud que pueden estar relacionados con el trabajo.
- Realizar exámenes de salud e interpretar sus resultados.
- Hacer encuestas de salud genéricas o dirigidas a población diana.
- Identificar en qué momentos es necesario el estudio de biomarcadores, llevarlos a cabo e interpretarlos.
- Mantener una comunicación fluida con el equipo multidisciplinar.
- Comunicar e informar de los resultados de vigilancia de la salud.
- Definir y aplicar indicadores de salud.
- Analizar con criterios epidemiológicos la información sanitaria recogida.
- Valorar la capacidad del trabajador para desempeñar sus funciones.
- Identificar y compartir con el equipo multidisciplinar, aquellas medidas que son más adecuadas para adaptar el trabajo a la persona que presenta un problema de salud.

Dentro de la función pericial, la medicina del trabajo contempla:

- Identificar que secuelas pueden tener relación con el trabajo y evaluarlas.
- Analizar los problemas de salud que pueden tener una relación con el trabajo e intentar llegar a un diagnóstico precoz.
- Informar y asesorar al trabajador, administraciones y tribunales.



Dentro de la función investigadora, la medicina del trabajo contempla:

- Formular y gestionar proyectos de investigación.
- Promover una medicina del trabajo basada en la evidencia, para ello se debe buscar documentación científica y conocer los sistemas de investigación y desarrollo.
- Identificar problemas de salud relacionados con el trabajo e iniciar investigaciones científicas.
- Difundir los resultados y conclusiones de las investigaciones.

Dentro de la función formativa, la medicina del trabajo contempla:

- Planificar actividades formativas propias y ajenas.
- Diseñar programas formativos, realizarlos y evaluarlos.
- Conocer las tecnologías de comunicación e información y hacer uso de las mismas.

Otra de las funciones que queremos destacar es la interacción con el sistema público de salud en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud.

En este sentido queremos destacar la importancia que tendría la participación de los Servicios Públicos de Salud y las Mutuas con los Servicios de Vigilancia de la Salud, pues con dicha colaboración se podrían ampliar y mejorar los recursos preventivos para el trabajador y la empresa.

Ventajas de dicha colaboración:

- Compartir información: la integración informática de las historias clínicas de los Servicios de Prevención, los Servicios Públicos de Salud y de las Mutuas, permitiría obtener una visión completa y más real del estado de salud del trabajador, pudiendo realizar políticas preventivas más certeras.
- Compartir recursos: el compartir recursos supone un ahorro para todas las partes. Al tener acceso a los reconocimientos médicos laborales, el médico de atención primaria o de la mutua podría incluir pruebas complementarias en el reconocimiento médico laboral para el seguimiento de patologías que presenta el trabajador, o el médico del servicio de prevención podría solicitar parámetros específicos o exploracio-

nes complementarias coincidiendo con la cita del trabajador con la mutua o con su médico de atención primaria y/o especialista.

- También se podrían incluir en los exámenes de salud laboral pruebas adicionales para aplicar campañas de prevención/detección de patologías no laborales impulsadas por los Servicios Públicos de Salud.
- Evitar duplicidad de exploraciones médicas y pruebas complementarias: frecuentemente se somete a los trabajadores a pruebas innecesarias, algunas de ellas invasivas, en un corto espacio de tiempo pues le coinciden los reconocimientos médicos de salud laboral con exámenes de sus médicos de familia y/o especialistas. El caso más frecuente es la realización de varias analíticas de sangre, muy cercanas en el tiempo, porque los parámetros solicitados por las distintas partes no coinciden en su totalidad.

Es decir, el médico de atención primaria, de la mutua y del servicio de prevención podrían utilizar los resultados de las pruebas realizadas con anterioridad por otros profesionales y así se evitaría volver a repetirlas.

La vigilancia de la salud constituye por tanto una de las cinco áreas que aborda la Medicina del Trabajo, pudiendo considerarse uno de los pilares de la prevención de riesgos laborales y quizás una de las tareas más relevantes y específica con la que cuentan los profesionales sanitarios que forman parte de los servicios de prevención.



La vigilancia de la salud no debe considerarse como un fin en sí misma, sino como un instrumento de prevención dentro de un programa multidisciplinar (programa y planificaciones de salud, vacunaciones, estudios epidemiológicos, etc.) que nos va a ayudar a identificar pro-

blemas, planificar acciones preventivas y evaluar las medidas preventivas.

La práctica de los reconocimientos médicos es la actividad a la que más tiempo y recursos han dedicado la totalidad de los servicios médicos de empresa y servicios de prevención ajenos. Sin embargo, la práctica de estos reconocimientos médicos sin un objetivo concreto ha demostrado ser ineficaz en la detección de los daños a la salud.

Solo la especificidad de los mismos es lo que nos permite obtener la información adecuada y necesaria a nuestro objetivo, la detección de enfermedades. En este sentido, se considera un reconocimiento médico efectivo aquel que cumple con tres requisitos básicos:

a) El método utilizado debe ir dirigido a lo que se pretende evaluar para lo que es necesario una buena identificación de las situaciones de riesgo.

b) Debe evitar el exceso de pruebas inespecíficas y debe detectar enfermedades en un período preclínico.
c) Sus resultados han de ser eficientes en términos económicos y sanitarios, deben tener una alta repercusión en la mejora de las condiciones de trabajo y en el sistema de prevención de la empresa.

El objetivo de la presente guía es informar a empresas y trabajadores de la utilidad de los reconocimientos médicos como herramienta preventiva para la detección de enfermedad común, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Para ello se analizará el contenido de los exámenes de salud y se propondrán acciones de mejora.

Va dirigida a cualquier empresa, independientemente del tamaño y sector, que considere los reconocimientos médicos un recurso preventivo útil y necesario para la mejora de la salud de sus trabajadores, más allá de una obligación legal. También va dirigida a empresas que quieran participar y llevar a cabo programas de promoción de la salud y prevención, enmarcados dentro de una estrategia de empresa saludable, encontrando en la vigilancia de la salud colectiva una herramienta indispensable.

La guía enfatiza la importancia de la participación de las empresas en acciones que sensibilicen a la población elaborando proyectos que permitan integrar la seguridad y la salud en el trabajo. El objetivo es sensibilizar a las personas para intervenir antes de que se produzca la enfermedad, eliminando los factores que la causan e impidiendo o retrasando la aparición de la misma.

SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA ACTUALIDAD



SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA ACTUALIDAD

La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020 diseñada por el Gobierno, las Comunidades Autónomas y los Interlocutores Sociales ambiciona alcanzar una sociedad promotora de salud y seguridad en el trabajo y de mejora continua.

La Estrategia se basa en el concepto de que la prevención es el medio más eficaz para reducir los accidentes de trabajo, enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades profesionales. Para ello, es preciso que las empresas se conciencien de los beneficios humanos y sociales que los entornos de trabajo seguros y saludables proporcionan y favorecen una vida laboral sostenible y de calidad, así como la importancia que la seguridad y salud en el trabajo tienen para el impulso de la productividad y competitividad de las empresas.

La mejora continua de las condiciones de trabajo, la reducción de accidentes de trabajo y enfermedades, así como la implementación de programas de prevención y promoción de la salud, deben marcar nuestro camino hacia el bienestar laboral.



La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, recoge en su artículo 22 que el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica

dica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

El Reglamento de los Servicios de Prevención establece en su artº. 37 f) que el personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

La vigilancia de la salud engloba un conjunto de actividades orientadas a la prevención de riesgos laborales con el objetivo de identificar problemas de salud e implementar medidas preventivas, considerando al trabajador desde un punto de vista individual y colectivo.

Debe incluir evaluaciones individuales y colectivas de salud, el registro y notificación de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, programas de salud en el trabajo dirigidos al control de la enfermedad común y al control de cualquier disfunción relacionada con las condiciones laborales.

La realización de exámenes de salud, no solo permite la identificación de la patología relacionada con el trabajo si no también la identificación y control de la enfermedad común.

LA CULTURA DE EMPRESA CLAVE EN EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD PREVENTIVA

Todas las empresas, independientemente del sector al que pertenecen, se pueden beneficiar de la implantación de programas preventivos.

Establecer una declaración de principios clara y sencilla en la que se evidencie el compromiso de la empresa, así como su divulgación tanto interna como externa, es un punto de partida clave hacia la integración de la prevención en el seno de la empresa. Este hecho deja constancia por escrito, que las personas, principal valor de la empresa, pasan a ser uno de los objetivos empresariales.



VENTAJAS DE IMPLANTAR ACTUACIONES PREVENTIVAS EN EL MEDIO LABORAL

Las empresas, dependiendo de su tamaño, así como de su actividad laboral, pueden ser un reflejo de nuestro medio, ya que en ellas se reproducen patrones de comportamiento similares, así como de enfermedades tanto comunes como profesionales.

La implantación de programas preventivos dirigidos desde la vigilancia de la salud, permite a las empresas fomentar entre sus trabajadores que la prevención es punto clave en su estado de salud y a la par recoger información colectiva básica para identificar enfermedades.

La vigilancia de la salud hay que considerarla necesaria para planificar la acción preventiva de la empresa. Los resultados de la vigilancia de la salud deben tenerse en cuenta por una parte para instaurar programas preventivos y, por otra parte, para modificar los que ya se han instaurado.

Hay distintos tipos de propuestas preventivas:

- Primaria: educación sanitaria y promoción de hábitos saludables.
- Secundaria: reconocimientos médico laborales o estudios de control que permitan recoger información de problemas de salud en sus fases iniciales.
- Terciaria: recuperación de la capacidad laboral del trabajador a través de técnicas rehabilitadoras.

Ventajas de la implantación de programas preventivos en el medio laboral:

- Se abarca población sana y homogénea, poco frecuentadora de servicios sanitarios.
- Población joven y activa que debe mantener su integridad física, social y emocional.
- En contra de lo anterior, población que envejece ya que nos enfrentamos a una vida laboral más larga. Esto significa que más personas trabajadoras caerán enfermas y por tanto será más importante tener buenos programas de recuperación.
- El medio laboral es un medio seguro y saludable donde se pueden desarrollar programas destinados a mejorar la salud y evitar accidentes.
- El medio laboral es un espacio de convivencia facilitador de la adquisición de hábitos saludables.
- La vigilancia de la salud en un entorno controlado y delimitado donde se pueden detectar problemas y realizar un seguimiento individual y colectivo, así como desarrollar acciones, seguirlas y evaluarlas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS EXÁMENES DE SALUD

El examen de salud tiene como principales objetivos:

- La detección precoz de enfermedades o alteraciones de la salud causadas o relacionadas con las condiciones de trabajo antes de que aparezcan los síntomas claros de enfermedad.
- Evaluar la idoneidad del desarrollo de una actividad con el estado de salud.

Estos claros objetivos deben definir la especificidad de los reconocimientos médicos en función de los riesgos existentes. Existen guías que definen de forma concreta cuales son aquellas actuaciones sanitarias sistemáticas que tienen un beneficio preventivo probado a través de rigurosos estudios y el consenso entre expertos.

Por tanto, la calidad y adecuación de los exámenes de salud, son un requisito fundamental para que la información que se pueda extraer de ellos sea la que realmente se necesita para que la toma de decisiones sea lo más adecuada y correcta posible. Un paso previo a todo lo comentado sería el definir programas personalizados de vigilancia de salud teniendo en cuenta no solo los riesgos profesionales si no el estado de salud de cada trabajador, así como sus características personales.

Se defiende unánimemente exámenes de salud **específicos**, adecuados, adaptados al puesto y la exposición del trabajador, capaces de cuantificar el riesgo, eliminando los indicadores de obligado cumplimiento.

Teniendo en cuenta los requisitos básicos que debe cumplir un reconocimiento médico, ya mencionados con anterioridad, la pertinencia de un reconocimiento médico reside en los siguientes criterios: su necesidad, las características de la/s enfermedad/es que se desea/n detectar, la validez científica de las pruebas usadas y la efectividad del examen de salud en sí mismo.

Existen dos fuentes diferentes que rigen la normativa en relación con los exámenes de salud relacionados con el trabajo: la normativa de prevención de riesgos laborales y la normativa de sanitaria.



El objeto de estudio de ambos marcos es lo que va a definir la diferencia entre ambos, mientras que en riesgos laborales el ámbito de salud es más amplio ya que cubre cualquier repercusión que sobre la salud pueden tener las condiciones de trabajo con independencia de su naturaleza, en la sanitaria el ámbito está circunscrito a la enfermedad profesional.

Los exámenes de salud en el marco normativo de la prevención de riesgos laborales tienen como fuente normativa principal el artículo 22 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales. Bajo este marco buscan identificar los daños a la salud que pue-

den ser consecuencia de las condiciones de trabajo tengan o no tengan la calificación de enfermedad profesional.



Su carácter es fundamentalmente voluntario salvo las excepciones que establece la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales y se integran dentro del conjunto de actividades que el empresario debe desarrollar en materia de prevención y control de los riesgos laborales.

Los exámenes de salud dentro de la normativa sanitaria están orientados al ámbito de la enfermedad profesional, y por lo tanto tienen como fuente normativa el RD 257/2018, de 4 de mayo por el que se modifica el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro.

En España, son varias las normativas que atienden la enfermedad profesional:

- Prevención de riesgos laborales: se encarga de su prevención y cuidado.
- La sanitaria: se hace cargo del diagnóstico, asistencia y tratamiento.
- La Seguridad Social: responsable de los temas de indemnización o protección económica.

Factores a tener en cuenta a la hora del diagnóstico de las enfermedades profesionales:

- Relación de causalidad y muticausalidad.
- Agente causal.
- Condiciones de la exposición.
- Tipo de exposición.
- Enfermedad.
- Variabilidad individual y biológica.
- Inespecificidad clínica.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN VIGILANCIA DE LA SALUD



ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN VIGILANCIA DE LA SALUD

El Ministerio de Sanidad y Política Social a través del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha sintetizado los principios que rigen la vigilancia de la salud en el marco de la prevención de riesgos laborales. Estos principios, deben ser conocidos por los empresarios en su labor de seguimiento y garantía del desarrollo de la actividad de los exámenes de salud:

- Específica. En función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos.
- Sistemática.
- Derecho del trabajador y carácter voluntario*.
- Intimidad y confidencialidad.
- Comunicación de los resultados a los trabajadores.
- Los datos de salud de los trabajadores no pueden ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.
- Intervenciones inocuas y proporcionales al riesgo.
- Independencia, imparcialidad y confidencialidad por parte de los profesionales sanitarios.
- Confidencialidad. La comunicación de datos de identificación individual debe ser restringida.
- Realizada en tiempo de trabajo y sin coste para el trabajador.

* Este carácter voluntario se transforma en una obligación para el trabajador en los siguientes supuestos:

- Ante la existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Para reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores que ocupen un puesto de trabajo en el que exista un riesgo de enfermedad profesional (Ley General de la Seguridad Social 2015, Artículo 243) y evaluación de la salud de los trabajadores nocturnos (Estatuto de los Trabajadores, Artículo 36.4).
- Cuando sea indispensable para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, siendo necesario un informe previo de los representantes de los trabajadores.
- Cuando sea necesario garantizar que el estado de salud del trabajador no constituye un peligro para el mismo ni para terceros (LPRL, Artículo 25.1), con informe previo de los representantes de los trabajadores.

Como ya hemos ido comentando a lo largo de la guía, la Vigilancia de la Salud es una de las técnicas, que no la única, que contempla la Medicina del Trabajo entendiéndola no como un fin en sí misma si no como un instrumento de prevención dentro de un programa multidisciplinar.

Son un conjunto de actividades sanitarias dirigidas al trabajador con una doble finalidad, individual y colectiva y con el objetivo antes señalado, el de evaluar, controlar y hacer seguimiento del estado de salud del trabajador, todo ello dirigido a identificar signos de enfermedades derivadas del trabajo y adoptar medidas de reducción del daño y alteraciones de la salud.

- Individual: encaminada a detectar alteraciones en el trabajador.
 - Detección precoz.
 - Identificación de trabajadores susceptibles.
 - Adaptación de la tarea a la persona.
- Colectiva: encaminada a detectar alteraciones que afectan al grupo de trabajadores.
 - Diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos.
 - Seguimiento de indicadores.
 - Aportar datos al resto de disciplinas.
 - Evaluar las medidas preventivas.
 - Intervenir en planes de actuación sanitaria.

Se trata de recoger información tanto del ambiente como del individuo y por supuesto de su interacción a través de la observación de los factores de riesgo y los efectos de estos sobre el trabajador.

Con esta observación continua, se puede:

- Identificar los problemas, a nivel individual (detección precoz) y colectivo (indicadores de salud).
- Planificar la acción preventiva aportando al resto del equipo multidisciplinar los criterios y prioridades en términos de salud (afectación, gravedad, pronóstico).
- Adecuar la intervención preventiva a las características personales, adaptando el trabajo a la persona.
- Evaluar las medidas preventivas estableciendo mecanismos de control que nos alertarán ante la aparición de lesiones y nos indicarán la eficacia del plan de prevención.

Estos resultados nos ayudarán a mantener vivo el ciclo de mejora, por una parte deberán ser tenidos en cuenta a la hora de planificar la actividad preventiva y, por otro, ésta deberá modificarse en función de los resultados.

Con la implantación de la vigilancia de la salud en el seno de la empresa conseguimos:

- Prevenir situaciones de riesgo.
- Reforzar el interés preventivo de la organización.
- Ayudar a los trabajadores con el aprendizaje preventivo fomentando el cambio a actitudes. Ellos mismos se anticiparán a los problemas, identificarán sus puntos de mejora y descubrirán la aportación especial de las actuaciones preventivas en su estado de salud.

Pasos a tener en cuenta a la hora de elaborar un programa de vigilancia de la salud:

- Realizar una identificación clara de los objetivos tanto individuales como colectivos.
- Definir el contenido de la vigilancia de la salud para la consecución de los objetivos con los mínimos exigidos legalmente.
- Disponer del personal sanitario cualificado, constituido por un equipo de especialistas en Medicina del Trabajo.
- Evaluar el programa en relación con los objetivos marcados.

VIGILANCIA INDIVIDUAL DE LA SALUD

La vigilancia individual de la salud, vigilancia médica o vigilancia sanitaria, consiste en la realización de pruebas y aplicación de procedimientos médicos a trabajadores con el objetivo de detectar daños derivados del trabajo o algún factor de riesgo que pueda influir negativamente sobre su estado de salud. Si el factor de riesgo ya había sido identificado previamente, nos permitirá valorar si las medidas preventivas colectivas y/o individuales implementadas han sido suficientes o no.

La vigilancia de la salud se puede abordar de una forma activa, a través de la búsqueda de casos o de una forma pasiva, a través de la notificación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o incapacidades laborales.

La herramienta más comúnmente utilizada para llevarla a cabo son los reconocimientos médicos o exámenes de salud. Y el mejor indicador de que la prevención funciona es la ausencia de daños a la salud.

Los exámenes de salud son procedimientos médicos que permiten evaluar el estado de salud de cada persona en una población laboral, y son una oportunidad para informar al trabajador de los riesgos de su puesto de trabajo y su prevención, así como para informar sobre educación sanitaria. Permiten, además, el cribado de factores de riesgo prevalentes en la población general para los que se disponen de medidas preventivas efectivas. Pudiera resultar contradictoria esta última frase con lo que venimos diciendo sobre la especificidad de los reconocimientos médicos, sin embargo, es bien sabido que factores de riesgo poblacionales como el peso y la tensión, por ejemplo, pueden influir negativamente en el estado de salud del trabajador para asumir sin riesgos las tareas de su puesto de trabajo.

El Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) establece cuando deben realizarse los exámenes de salud:

- **Inicial:** tras la incorporación al trabajo o ante la asignación de nuevas tareas que comporten nuevos riesgos para la salud.
- **Tras ausencia prolongada por motivos de salud.**
- **A intervalos periódicos** (con periodicidad variable según riesgos determinados por la evaluación de riesgos o legislación vigente).

En los tres supuestos del RSP las finalidades son distintas:

- Inicial: conocer el estado de salud del trabajador/a para:
 - Adaptar el trabajo a la persona.
 - Identificar trabajadores especialmente sensibles o susceptibles que requieran de una vigilancia más específica.

- Tras ausencia prolongada por motivos de salud:
 - Identificar orígenes profesionales.
 - Identificar posibles nuevas susceptibilidades.
 - Establecer las recomendaciones apropiadas a su estado de salud.
- A intervalos periódicos (con periodicidad variable según los riesgos y legislación): detectar daños a la salud derivados del trabajo con el objetivo de asegurarnos que dicho trabajador/a está libre de enfermedad y que sus aptitudes físico-psíquicas siguen siendo compatibles con su ocupación, y que el trabajo que realiza no causa trastornos ni lesiones.

Siendo las situaciones de mayor protección:

- Los **trabajadores especialmente sensibles** como consecuencia de que el empresario debe garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo, por sus características personales, estado biológico o que presenten algún tipo de discapacidad. Es importante aclarar un concepto que en ocasiones genera dudas a la hora de clasificar a un trabajador como especialmente sensible. Padecer una patología o tener una discapacidad reconocida no siempre implica que el trabajador deba ser considerado especialmente sensible. La especial sensibilidad, viene determinada, no por el diagnóstico de la enfermedad en sí, sino por la existencia de mayor vulnerabilidad a los riesgos presentes en el puesto.
- **Los trabajadores menores de edad**, por su desarrollo incompleto y por su falta de experiencia para identificar los riesgos de su trabajo.
- Las **trabajadoras en periodo de embarazo o lactancia**.

Los trabajadores especialmente sensibles no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa, ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Los **reconocimientos médicos** pueden incluir cuestionarios, control biológico y examen de salud (incluidas las pruebas o exploraciones) siendo su elección determinada por el problema de salud que se pretende detectar, su validez científica, su inocuidad y los recursos disponibles.

Los **cuestionarios** son una herramienta que tiene como objetivo recoger información de forma homogénea dentro de una población. La elección de uno u otro, depende del objetivo que se pretende, del contexto donde se van a utilizar, así como de los recursos disponibles.

El **control biológico**, permite evaluar la exposición y el riesgo para la salud de aquellos agentes tóxicos que están presentes en el lugar del trabajo y para los que hay posibilidad de establecer comparativas por la existencia de valores de referencia. Se trata por tanto de una actividad preventiva, que no diagnóstica, que permite adoptar medidas correctoras.

Los **exámenes de salud** se realizan aplicando protocolos de vigilancia sanitaria específica. Éstos son instrumentos, que permiten recoger información sobre problemas de salud relacionados con el trabajo otorgando homogeneidad y coherencia a los objetivos y contenidos de vigilancia de la salud. Son documentos que han sido consensuados y elaborados por especialistas para facilitar la toma de decisiones de los profesionales de medicina del trabajo.

VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD

La *Ley 33/2011* de 4 de octubre, General de Salud Pública, define la vigilancia en salud pública como el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. Además señala que la promoción y protección de la salud laboral, así como la prevención de los factores de riesgo en el ámbito laboral deben ser contempladas en la cartera de servicios de la salud pública. Es en los artículos 32 y 33 donde esta Ley hace referencia a la salud laboral. En el primero se señala que el objetivo a alcanzar por la salud laboral será conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, promoviendo aspectos preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo. En el apartado 1 del artículo 33 se recogen

las actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral, entre ellas la vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectiva, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestos.

El Real Decreto 843/2011 en su artículo 3º.1. menciona la vigilancia colectiva de la salud entre las actividades sanitarias a desarrollar por los servicios de prevención, y establece que ésta deberá efectuarse de forma sistemática y continua en función de los riesgos a los que estén expuestos los trabajadores. Informa, además, de la necesidad de elaborar indicadores que permitan medir dicha actividad.

El concepto de vigilancia epidemiológica se refiere a “la recogida sistemática y análisis de información sobre los factores de riesgo laborales (exposición) o sobre los efectos en la salud (accidentes, enfermedades) para la observación de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés, con el fin de identificar los problemas y de dirigir y evaluar las acciones preventivas “.

Condiciones básicas de la vigilancia colectiva de la salud o vigilancia epidemiológica son el concepto de **seguimiento** a lo largo del tiempo de la población de trabajadores, el concepto de **recogida de datos** que deber ser homogénea, sistemática y periódica para que nos permita interpretar los resultados con el mismo criterio y el concepto de **indicadores** que elaboraremos tras los estudios de salud y que nos dará una visión general del estado de salud de la población a vigilar en relación con su actividad laboral.

La vigilancia de la salud debe alcanzar la individualidad y la colectividad, es decir, no solo valorar las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador, para lo que somos muy eficientes, sino sobre toda la colectividad. Es esto último lo que nos permitirá avanzar en nuestro proyecto de promoción de la salud, ya que extraeremos datos e información que nos ayudarán en la toma de decisiones tanto a los servicios médicos como a los técnicos y empresa.

Debemos entender la vigilancia epidemiológica como el instrumento que nos ayuda a obtener información de la colectividad y que, sumada al resto de información del equipo multidisciplinar, se constituye como herramienta esencial en el proceso dinámico y de mejora de la prevención de riesgos laborales y de la salud en el trabajo. Su contribución al ciclo de mejora continua del sistema de gestión de la PRL de la empresa puede ser decisiva.

Al igual que en cualquier sistema de gestión de calidad, utiliza los mismos procesos de mejora continua: conocer, actuar, evaluar y reajustar.



La idea de mejora continua mediante la disminución de fallos, el aumento de la eficacia y eficiencia, la solución de problemas, y la previsión y eliminación de riesgos potenciales.

Las cuatro etapas que componen el ciclo **PDCA** son:

Planificar (Plan): identifica cuáles son aquellas actividades de la organización susceptibles de mejora y se fijan los objetivos a alcanzar al respecto.

Hacer (Do): se ejecutan los cambios necesarios para efectuar las mejoras requeridas.

Verificar (Check): una vez realizada la mejora, se procede a un período de prueba para verificar su buen funcionamiento. En caso de no existir dicha mejora, se realizan las modificaciones necesarias para ajustarla a los objetivos.

Actuar (Act): finalmente, tras el periodo de prueba se estudian los resultados y se comparan estos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora en forma definitiva; pero si no lo son, habrá que evaluar si se hará cambios o si se descarta la mejora.

Las empresas evolucionan de forma constante buscando mejoras tanto en la calidad como en la reducción de sus costes. La inclusión de la PRL en la mejora continua de cualquier empresa permite a las mismas acceder a un nivel de excelencia global.

La vigilancia colectiva, a través de los resultados de la vigilancia individual, nos permitirá conocer el estado de salud de la empresa en un momento determinado, y constituir el punto de partida para el proceso de mejora continua. A partir de aquí, se debe continuar con el resto de fases del ciclo de mejora siempre coordinados con el equipo multidisciplinar del que la medicina del trabajo forma parte.

Tras la ejecución de los planes decididos dentro del programa de promoción de la salud, verificaremos la idoneidad de los mismos. Es en este momento cuando volveremos al inicio, a través de los hallazgos de salud de los trabajadores podremos verificar los resultados del programa de mejora de las condiciones de seguridad y salud que se haya implementado. Por tanto, podremos considerar la vigilancia colectiva un indicador de la calidad del plan.

EXÁMENES DE S LUD



EXÁMENES DE SALUD

Como ya hemos comentado con anterioridad los exámenes de salud son un conjunto de procedimientos sanitarios utilizados para la evaluación sistemática del estado de salud de cada individuo de una población laboral.

Para otorgarle la especificidad que requieren se aplican protocolos médicos que permiten homogeneizar las actuaciones del equipo sanitario. Éstos establecen que pruebas se deben realizar, que patologías hay que detectar y definen la norma respecto a la aptitud y las medidas a adoptar.

Los protocolos incluyen, por tanto, una información mínima y una estructura más o menos común a todos ellos, fáciles de llevar a la práctica y exhaustivos ya que deben permitir recoger información con criterios epidemiológicos.

El protocolo explica en base a los riesgos que se pretenden detectar, el tipo de reconocimiento médico que debe llevarse a cabo, así como los métodos que habrá que utilizar para recoger los datos de salud de cada trabajador pudiendo incluir, además, cuando sea necesario pruebas diagnósticas (analíticas, pruebas de diagnóstico por la imagen y/o funcionales e indicadores biológicos) y cuestionarios.

Relación de protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores publicados por el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social:

- Agentes anestésicos inhalatorios.
- Agentes biológicos.
- Agentes citostáticos.
- Agrario.
- Alveolitis alérgica extrínseca.
- Amianto.
- Asma laboral.

- Cloruro de vinilo monómero.
- Dermatitis laborales.
- Manipulación manual de cargas.
- Movimientos repetitivos.
- Neuropatías.
- Óxido de etileno.
- Pantallas de visualización de datos.
- Plaguicidas.
- Plomo.
- Posturas forzadas.
- Radiaciones ionizantes.
- Ruido.
- Silicosis y otras neumoconiosis.

TÉCNICAS MÁS UTILIZADAS EN LOS EXÁMENES DE SALUD

Las técnicas más utilizadas en los exámenes de salud son aquellas que reúnen las premisas que anteriormente hemos identificado:

- Especificidad a lo que se pretende evaluar.
- Validez para la detección de enfermedades en etapa preclínica.
- Eficiencia en términos sanitarios y clínicos.

Estas técnicas vendrán definidas en los protocolos médicos. Éstos nos indicarán la población diana a la que van dirigidos, el agente y/o exposición, el órgano diana que puede verse afectado, etc.

En esta búsqueda nos podemos encontrar con trabajadores con problemas de salud con un doble origen laboral y extra laboral. Estos casos requerirán de un enfoque diferente, adaptando por tanto el estudio y la identificación de los factores del entorno laboral que puedan estar empeorándolos o causándolos.

El **control biológico**. Como consecuencia de la exposición a determinados contaminantes presentes en el medio laboral, parte del agente tóxico puede pasar el organismo. Para evaluar la exposición o los efectos de estos, se utilizan los marcadores biológicos presentes en diferentes fluidos corporales tales como el aire exhalado, la sangre y la orina.

Como ventajas, ofrece la posibilidad de:

- Evaluar la exposición de periodos prolongados.
- Contemplar varias vías de absorción simultánea, incluida la dermatológica.
- Evaluar diferentes fuentes de contaminación, dentro y fuera del trabajo. Permite la adopción de medidas correctoras al permitir un seguimiento continuado de la exposición.

El valor límite biológico: es el valor de referencia para los Indicadores Biológicos asociados a la exposición global a los agentes químicos, principalmente exposición inhalatoria. Los VLB® son aplicables para exposiciones profesionales de ocho horas diarias durante cinco días a la semana.

Los VLB® no se utilizan para el diagnóstico de enfermedades profesionales ni como medida de los efectos adversos. El control bio-

lógico debe utilizarse como complemento a la valoración ambiental realizada por el técnico, por tanto, puede usarse para:

- Completar la información de la exposición ambiental.
- Comprobar la eficacia de los equipos de protección individual.
- Para comprobar otros tipos de absorción distinta a la inhalatoria: gastrointestinal y/o dérmica. En este sentido, estaría justificada su utilización cuando la absorción dérmica puede resultar significativa para la absorción corporal total.

El **Screening o cribado** consiste en utilizar técnicas o actividades que permitan detectar alteraciones de la salud en trabajadores sanos, antes de que se manifiesten signos o síntomas. Se utilizan pruebas, exploraciones y cualquier otro procedimiento que pueda aplicarse de forma rápida a un colectivo amplio. Entre ellas encontramos:

- **Electrocardiografía:** es una prueba sencilla que no ocasiona molestias ni riesgos para el trabajador. Registra una actividad eléctrica desde la superficie torácica del paciente que es representada a través de una gráfica o trazado donde se observan diferentes ondas que representan los estímulos eléctricos de las diferentes cavidades del corazón. El aparato con el que se obtiene dicho registro (nombre técnico electrocardiograma) se llama electrocardiógrafo.
- **Audiometría:** permite medir la capacidad auditiva de una persona. Para ello necesita de un audiómetro y una cabina audiométrica, así como tener en cuenta el reposo auditivo, es decir, el tiempo en el que no ha habido exposición a ruido. Se lleva a cabo con:



Electrocardiógrafo

- **Audiómetro:** aparato generador de sonido que permite trasladar este sonido por cables a unos auriculares o un vibrador óseo.
- **Cabina audiométrica insonorizada:** permite realizar las audiometrías en un ambiente sonoro adecuado.
- **Espirometría:** mide el funcionamiento y la capacidad pulmonar. El instrumento para realizar dicha prueba es el espirómetro.
- **Optometría:** permite la graduación o medición del índice de percepción visual y de los defectos de la vista y cálculo de las lentes para corregir dichos defectos. Se utilizan principalmente:



Cabina audiométrica y audiómetro

- Visiómetro: evalúa la agudeza visual monocular y binocular, tanto de lejos como de cerca, la capacidad de percepción del color, la capacidad para ver en profundidad y el estado de alineación de los músculos extraoculares. Otro aparato que permite medir la agudeza visual es el optotipo.



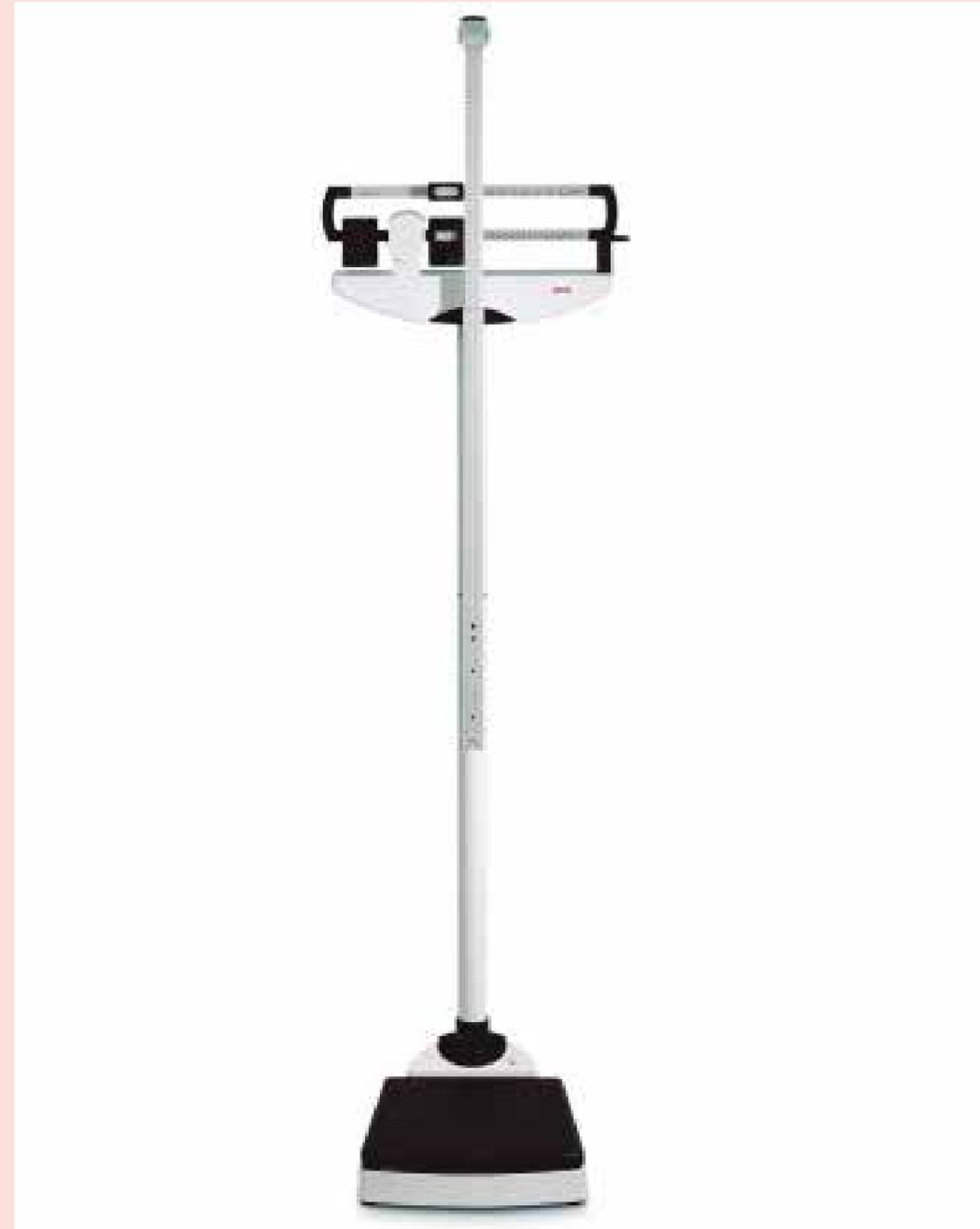
Espirómetro.

- Optotipo: determina el rendimiento que tienen los ojos para lo que utiliza un panel que contiene letras, símbolos, números o figuras de diferentes tamaños. Nos determinará la agudeza visual que tiene el trabajador en función de los elementos que sea capaz de visualizar desde la distancia que se esté evaluando.



Visiómetro

- Medidas antropométricas: las *medidas antropométricas básicas son el peso y la talla*. Nos ayudan a conocer el estado morfológico y a llevar un control de los cambios que se produzcan.
- Medida presión arterial: mide la fuerza con la que el corazón bombea la sangre a través de las arterias y la fuerza de éstas a medida que resisten el flujo sanguíneo. Se utiliza un esfigmomanómetro digital.



Báscula romana



Tensiómetro digital

- Extracción de sangre y recogida de muestras de orina: se debe puncionar y extraer sangre venosa y en el caso de la orina, recogerla en los botes apropiados para ello.

El **exámen de salud** nos permitirá verificar si el trabajo ha ocasionado daños a la salud en el trabajador y a la par nos permitirá evaluarlo. Esta vigilancia se efectuará a través del estudio de:

- La **historia clínica** del trabajador.
- La **historia laboral** del trabajador, considerando tanto los riesgos existentes en su trabajo actual, como en todos los trabajos anteriores.

- Las bajas laborales (**absentismo**) causantes de las enfermedades comunes y profesionales.
- Los **accidentes laborales** y sus secuelas.

CARACTERÍSTICAS DE LOS EXÁMENES DE SALUD

En la *historia laboral* se debe hacer constar:

- Una descripción detallada del puesto de trabajo.
- El tiempo de permanencia en el mismo.
- Los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.
- Las medidas de prevención adoptadas, si son necesarias.
- Los controles/mediciones ambientales realizados en ese puesto.
- Las ausencias producidas por enfermedad común, accidentes de trabajo o enfermedad profesional si han tenido lugar.
- La descripción de puestos de trabajo anteriores y, si procede, el tiempo de permanencia en los mismos, así como los riesgos detectados en ellos.
- Satisfacción del trabajador sobre su situación laboral.

Es importante establecer una buena comunicación médico paciente, saber dirigir la entrevista ofrecerá la posibilidad de que a través de ella puedan identificarse uno o varios problemas de salud.

Como decía Oliver Sacks, “no solo basta con conocer la enfermedad que sufre el paciente; es preciso conocer la persona que sufre la enfermedad. En clínica no hay enfermedades, sino enfermos”. Y en la medicina laboral, no existen trabajadores, sino personas.

En la *historia médica* se incluirán:

- Los resultados obtenidos en la anamnesis. En este apartado se recogen datos tales como:
 - Fecha de nacimiento.
 - Mano dominante.
 - Antecedentes familiares de interés, prestando especial interés por las enfermedades que puedan tener un carácter más o menos genético: diabetes, enfermedades cardíacas, degenerativas etc.
 - Enfermedades padecidas a lo largo de la vida del trabajador, tanto graves como leves. En función de los riesgos del puesto de trabajo se dirigirá la anamnesis hacia aquellas patologías que queremos detectar: traumatológica, respiratoria, vascular etc. Deberá constar la evolución de las mismas, así como las secuelas que hayan podido ocasionar.
 - Intervenciones quirúrgicas.
 - Procesos alérgicos relacionados con sustancias químicas, ambientales, alimentarias, metales, etc.
 - Hábitos tóxicos:
 - Consumo de tabaco.
 - Consumo de alcohol.
 - Consumo de drogas.
 - Consumos farmacológicos.
 - Hábito del sueño. Prestando especial atención en aquellos puestos en los que existen rotaciones de turnos o nocturnidad, así como factores que puedan influir negativamente en la conducción.
 - Actividades deportivas que se realizan, así como el tiempo dedicado a ellas.

- Actividades de ocio. Tipo y tiempo dedicado a las mismas.
- Los resultados obtenidos en la exploración clínica:
 - Datos antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal o IMC).
 - Examen oftalmológico.
 - Examen ORL (otorrinonaringología).
 - Examen cardiovascular.
 - Examen respiratorio.
 - Examen osteoarticular.
 - Examen abdominal.
 - Examen del sistema nervioso.
- Los resultados obtenidos de los controles biológicos. Se presentan divididos por apartados:
 - Hemograma: serie roja, plaquetas, leucocitos y fórmula leucocitaria.
 - Bioquímica.
 - Orina: cito químico y sedimento.
 - Toxicología laboral.
- Los resultados obtenidos de los estudios complementarios realizados:
 - Control de la visión.
 - Audiometría.
 - ECG (electrocardiograma).
 - Espirometría.
 - Estudios radiográficos.
 - Otros estudios: tonometría, rinoscopia, oftalmoscopia, otoscopia.

Una vez realizados estos estudios el médico emite el informe con los resultados de las distintas pruebas realizadas. En este sentido hay que señalar que:

- El informe debe ser lo más claro posible, eliminando siempre que se pueda terminología médica.
- Deberá contener recomendaciones médicas individualizadas básicas en función de los hábitos (dejar de fumar, control de peso, control consumo alcohol, etc.), así como de aquellas enfermedades que se hayan detectado o que puedan verse agravadas. Se orientará al trabajador sobre el profesional al que debe acudir para completar el estudio.
- Deberá contener propuesta de medidas preventivas dirigidas a los riesgos a los que está expuesto, tipo: evitar movilización de cargas flexionando columna, manipulación de productos químicos, etc.
- Es recomendable adjuntar información sanitaria como elementos adjuntos a su informe que puedan servir de guía: dietas equilibradas, ejercicios físicos, control de la hipertensión arterial.
- Cuando se detecte una alteración que pueda estar relacionada con la actividad laboral o que pueda agravarse por su causa, se informará al empresario de la necesidad de modificar las condiciones de trabajo (modificación de tareas, cambio de puestos de trabajo, etc.) así como al técnico de prevención responsable. Se adaptará el trabajo a la persona.



COMUNICACIÓN ANTE LAS ALARMAS DETECTADAS EN LOS EXAMENES DE SALUD



COMUNICACIÓN ANTE LAS ALARMAS DETECTADAS EN LOS EXAMENES DE SALUD

Con los resultados del informe de salud se valora la aptitud del trabajador. Al empresario se le debe transmitir las conclusiones que se derivan de este informe definiendo por una parte la aptitud del trabajador y por otra, las condiciones restrictivas o adaptativas, así como las medidas de protección y prevención si es el caso.

Se trata de un documento legal que debe cumplir con los criterios de confidencialidad y seguridad (custodia, integridad y conservación) que tienen amparo en la normativa legal: Constitución Española (Art. 18.1), Ley General de Sanidad (Art. 10), Ley Orgánica 15/99, de 13 diciembre, sobre Protección de datos de carácter personal.

La valoración de la aptitud del trabajador consiste en detectar si el trabajador tiene algún problema de salud o característica psicofísica que le haga incapaz de llevar a cabo las funciones esenciales de su puesto de trabajo con las adaptaciones lógicas y todo ello, sin poner en riesgo su salud ni la de terceros.

Son el riesgo y la capacidad los aspectos de mayor importancia en este concepto y por tanto los que deben estar mejor definidos y clarificados. Lo que se pretende es identificar aquellos trabajadores que, por los riesgos propios de su puesto de trabajo y características psicofísicas, se ven sometidos a riesgos de mayor dimensión que el resto de personas con condiciones de salud idóneas. Una incorrecta identificación y medición del riesgo, así como una inadecuada definición del criterio de aptitud, nos abocarían a una incorrecta adaptación del puesto. Es por tanto importante definir de forma exhaustiva los criterios de aptitud, así como el contenido de los exámenes de salud huyendo de la generalidad y apostando por la especificidad de los mismos.

Es necesario que el médico del trabajo no solo conozca el estado de salud del trabajador, sino que conozca de forma exhaustiva las características del puesto de trabajo: herramientas que utiliza, tareas a desarrollar, deberes, horario, lugar físico, demandas tanto internas como externas, requerimientos del puesto y responsabilidades asignadas a dicha persona.

No debemos olvidar que el sentido de la emisión de certificados de aptitud es estrictamente preventivo y basado en el riesgo:

- Detectar daños a la salud.
- Identificar trabajadores especialmente sensibles.
- Adaptar el trabajo a la persona.

Y con ello se busca, que la empresa implemente actividades preventivas, colectivas o individuales, que permitan reducir o eliminar el riesgo. El seguimiento posterior es el que nos permitirá valorar la idoneidad de las mismas.

En 2007 se publicó un documento de consenso sobre los principios que deben guiar esta valoración (Serra C *et al*, 2007), resumiéndolos en diez puntos básicos:

1. La valoración sanitaria de la aptitud para trabajar requiere la evaluación del estado de salud de un trabajador y el conocimiento profundo y detallado de las funciones esenciales de su trabajo, con una doble finalidad:
 - a. Evaluar la capacidad psicofísica del trabajador para realizar su trabajo.
 - b. Identificar eventuales riesgos adicionales para su propia salud o la de otros, derivados de las características psicofísicas del trabajador.
2. La evaluación de las capacidades psicofísicas del trabajador debe realizarse en relación con las funciones esenciales del trabajo, y de acuerdo con criterios específicos, preestablecidos y validados.
3. La definición de las capacidades psicofísicas para realizar las funciones esenciales de un determinado trabajo es una función específica de la Medicina del Trabajo, aunque no necesariamente lo es la certificación de dichas capacidades en el momento previo a la contratación.
4. La valoración de los riesgos adicionales que eventualmente pudieran derivarse de las características psicofísicas de un trabajador en relación con un determinado trabajo es una función propia de la Medicina del Trabajo y debe ser realizada cuando las circunstancias laborales o personales lo justifiquen.
5. Las actividades periódicas de vigilancia de la salud deberían incluir la valoración sistemática de los riesgos adicionales derivados de las características del trabajador y, cuando sea necesario, la re-evaluación de las capacidades psicofísicas del trabajador para seguir realizando las funciones esenciales de su trabajo.
6. La valoración sanitaria de la aptitud para trabajar no está justificada en ningún caso ni como un método de selección de los individuos más capaces para realizar una determinada tarea, ni mucho menos para identificar a las personas resistentes a eventuales riesgos presentes en el trabajo.
7. La valoración de la aptitud para trabajar debe realizarse preservando los derechos de no discriminación, confidencialidad, intimidad, información y equidad.
8. Los dictámenes de Medicina del Trabajo sobre aptitud deberían enfocarse a lo que la persona puede hacer, no a lo

que no puede hacer, y expresarse en primera instancia en términos de necesidad o de adaptaciones razonables de las condiciones de trabajo.

9. El profesional de Medicina del Trabajo que realice funciones de evaluación sanitaria de aptitud debe mantener su independencia profesional y encontrar un equilibrio en su doble función de protección de la salud del trabajador y de asesoramiento hacia el empresario.
10. El trabajador que no esté de acuerdo con el resultado de la evaluación sanitaria de su aptitud para trabajar tiene el derecho de recurrir a través de un procedimiento preestablecido para solicitar la revisión de la misma.

Se utilizan las siguientes calificaciones de aptitud laboral:

- **Apto para el puesto de trabajo:** una persona es apta para un puesto de trabajo si no tiene deficiencias psicofísicas que le impidan realizar el trabajo con normalidad, y no presenta alguna característica individual que pudiera provocar un riesgo para su salud, la de sus compañeros de trabajo o el público.
- **Aptitud pendiente de calificación/valoración:** calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto. Ejemplo de protocolos que contemplan esta opción: protocolo agrario, manipulación manual de cargas, movimientos repetitivos, neuropatías, posturas forzadas
- **Apto con limitaciones:** es aquel trabajador que está capacitado para realizar su trabajo, pero presenta alguna altera-

ción médica, física o psíquica. Dentro de la aptitud con limitaciones se incluirá a los trabajadores especialmente sensibles: menores, trabajadoras gestantes y en periodo de lactancia. Dos circunstancias pueden implicar limitaciones a la aptitud:

- **Apto con limitaciones adaptativas:** es necesario que se realice alguna adaptación en su entorno de trabajo con el fin de evitar repercusiones en su salud (como por ejemplo adaptar las condiciones de trabajo para un discapacitado).
- **Apto con limitaciones restrictivas o apto con restricciones:** existe la prohibición de realizar total o parcialmente tareas concretas de su puesto de trabajo o debe evitar la exposición a algún riesgo del puesto (por ejemplo, si sufre vértigo, no manejar cierto tipo de maquinaria o evitar que suba a alturas; o en un trabajador alérgico a algún compuesto, evitar el contacto con éste).
- **No apto para el puesto de trabajo:** calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de su trabajo pueda implicar problemas importantes de salud, o su estado psicofísico le imposibilite la realización de las tareas del puesto y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de calificación de apto con limitaciones. La valoración de no aptitud puede ser:
 - **No apto temporal:** si es previsible que la situación del trabajador pueda cambiar, posponiéndose la valoración definitiva. Se considera que el trabajador no es apto durante un período de tiempo determinado y acotado, estipulándose que, pasado dicho plazo, será valorado de nuevo

para determinar su aptitud para el puesto de trabajo asignado.

- **No apto definitivo:** si el estado del trabajador es incompatible de forma permanente con el desempeño del puesto de trabajo.

Debemos señalar que el informe de aptitud no es definitivo, sino que puede variar a lo largo del tiempo dependiendo de los cambios que el estado de salud y/o las condiciones de trabajo pueden sufrir en ese periodo, debiendo en ese caso, volver a ser valorado por un médico del trabajo.



HERRAMIENTAS DE MEJORA



HERRAMIENTAS DE MEJORA

La salud es el resultado de la interacción de una serie de factores personales, ambientales y sociales. La salud está ligada a la biología humana, a los hábitos de vida, a las creencias y actitudes de las personas, al entorno familiar, laboral y social, a los servicios de salud y a una serie de factores transversales como el desarrollo económico, tecnológico, cultural y demográfico de un país.

Nos centramos en el aspecto laboral y en la reducción de los riesgos y nos alejamos del hecho de que para abarcar una buena gestión integral de la salud del trabajador debemos tener presente también su bienestar físico, mental y social.

Debemos contemplar todos los escenarios en los que desarrollamos nuestras vidas, no solo en el contexto laboral, si no también fuera de él, nuestros momentos de ocio, nuestro entorno familiar, escuelas, etc. y dirigir las acciones de protección y de mejora de la salud hacia ellos.

El lugar en el que trabajan las personas no solo condiciona la productividad, sino que también configura sus actitudes y emociones hacia la organización, esto es, su motivación, su compromiso, su sentido de pertenencia, su vinculación.

Y en este sentido, es la empresa el escenario idóneo para la promoción de la salud de los trabajadores, por dos motivos principalmente, permite llegar a un gran número de personas y dispone de los sistemas de gestión en salud y seguridad que pueden utilizarse para dichas actividades.

Según la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), la promoción de salud en el trabajo consiste en:

“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”.

Esto supone la integración de la promoción de la salud en los procesos de gestión de la empresa haciendo partícipes a todas las partes implicadas (trabajadores, empresarios y administración) y actuando a todos los niveles (organizativos, entorno e individual).

La ENWHP ha demostrado que la promoción de la salud en el trabajo mejora el ambiente laboral y es beneficioso para la empresa, los trabajadores y la sociedad. Con su lema “Trabajadores sanos en empresas saludables” la ENWHP sostiene que hay tres factores principales para promover la PST:

- El impacto positivo de las inversiones en PST sobre la cadena trabajador-cliente-beneficio, que pone de relieve la importancia de estas inversiones para mejorar los resultados.
- Los valores corporativos que reconocen la relevancia social y económica de una cultura de trabajo participativa.
- Las tendencias sociales y demográficas, como la incorporación de la mujer al trabajo o el envejecimiento de la población activa, que tienen un impacto significativo en el funcionamiento del mercado de trabajo.

Según la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de los países los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6% del PIB. Ante este contexto, la empresa, más que nunca, se enfrenta al reto de promover verdaderos hábitos saludables y, sobre todo, fomentar una cultura basada en el bienestar: políticas y programas corporativos, aplicaciones relacionadas con las últimas innovaciones tecnológicas, y por encima de todo, la práctica de un liderazgo saludable.

Para la puesta en marcha de programas de promoción de la salud es clave conocer y controlar aquellos factores externos que condicionan la salud de nuestra población trabajadora, así como desplegar desde la medicina del trabajo todas las iniciativas dirigidas a este objetivo.

Para ello debemos:

- Identificar cuáles son los factores determinantes y en qué grado están afectando al estado de bienestar. Debe existir una relación con el estado de salud y con un impacto importante sobre la población.
- Escoger aquellos que tengan una mayor incidencia en el entorno laboral en el que se está trabajando.
- Alinear las propuestas de mejora con los recursos de la empresa.
- Conocer el interés común de empresa y trabajadores por el cambio. No existe el éxito en las campañas si el personal no tiene intención de cambiar. Y está demostrado que un buen estado de salud de los trabajadores es factor clave de productividad, competitividad y eficacia.
- Diseñar programas con objetivos alcanzables, para lo que es importante conocer, como ya hemos comentado anteriormente, la población a la que va dirigida, el contexto de la misma.
- Saber que los programas de salud más efectivos son los de carácter multidimensional, aquellos que abordan de manera integrada no sólo aspectos del comportamiento individual, sino que introducen también mejoras en el entorno y tienen en cuenta los aspectos culturales.

HERRAMIENTAS DE MEJORA

- Implicar a todos los recursos de la empresa que tienen relación con la salud: servicio médico, departamento de RRHH, departamento de prevención, etc. La transversalidad del programa mejora la eficiencia y la efectividad.

Los objetivos que definamos en cualquier programa deben reunir unas características básicas:

- Deben ser medibles para poder reconducirlos si es necesario, no es lo mismo controlar “voy a caminar más” que “voy a caminar 5.000 pasos cada día”.
- Deben ser específicos, lo que nos ayudará a que sean medibles.
- Deben estar basados en la evidencia científica, es decir, es real y se ha demostrado que hay una mejora en la salud.
- Deben tener un plazo de tiempo definido.

Para la optimización de los recursos, el pilar fundamental es el estudio epidemiológico que elabora el departamento de vigilancia de la salud, pues nos ofrece una imagen completa de los problemas de salud del colectivo y sus conclusiones nos dirigirán a la hora de realizar las acciones de mejora.

Habitualmente los estudios epidemiológicos nos informan de los problemas de salud del colectivo de la empresa y nos aportan soluciones para los problemas derivados del trabajo, pero no incluyen propuestas para los problemas de salud de origen no laboral.

Pensamos que desde el servicio de vigilancia de la salud se debería asesorar a la empresa para que participe en la corrección de

los mismos aconsejando programas y campañas dirigidas hacia dichas patologías.

Comprendemos que es imposible que las empresas aborden todas las campañas existentes para múltiples patologías, por lo que se deben dirigir en función de los resultados del estudio epidemiológico realizado anualmente.

Más adelante detallaremos algunas campañas por ser las alteraciones con mayor frecuencia detectadas en la población trabajadora.

HERRAMIENTAS DE MEJORA A TRAVÉS DE CUESTIONARIOS

Ampliar la información recogida en el momento de la revisión médica sin impactar negativamente en el tiempo dedicado a cada trabajador, y detectar las necesidades de salud de una población como es la plantilla de una empresa, son siempre objetivos a seguir para los profesionales de la Medicina del Trabajo. A continuación, se desarrollan algunas propuestas con las que recabar mayor información y así aportar mejores soluciones a los problemas de salud que podamos detectar.

Las Encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud (ECTS) constituyen en este sentido, una herramienta eficaz para obtener información variada en relación con los factores de riesgos presentes

HERRAMIENTAS DE MEJORA

en diferentes ámbitos de la empresa. Se pueden aplicar con carácter periódico y sobre una muestra de trabajadores. El medio más utilizado son los cuestionarios.

Los cuestionarios de salud son un instrumento básico y práctico de la vigilancia individual de la salud que permiten al trabajador dar respuesta a una batería de preguntas sobre síntomas. Pueden ser autocontestados o ser dirigidos por el sanitario encuestador.

Cuando hablamos de cribado o detección precoz nos referimos a la identificación de signos y síntomas en estadios precoces de enfermedades cuando aún son susceptibles de tratamientos. Es lo que llamamos la prevención secundaria.

Los diferentes cuestionarios que tenemos a nuestro alcance permiten a conocer la situación en cuanto a la gestión de la promoción de la salud de la organización, además de las necesidades de salud de los trabajadores, lo cual servirá como punto de partida de las decisiones a tomar para diseñar las acciones que se pueden llevar a cabo con el fin de mejorar el bienestar laboral.

Existen diversas modalidades de cuestionarios según su diseño y administración. La elección de uno u otro dependerá de varios factores: el objetivo que queremos conseguir, el contexto de la empresa y los recursos disponibles para ello.

Pueden constituir por sí solos una herramienta diagnóstica cuando los utilizamos para la identificación de sintomatología clínica

y a la par, pueden ser una herramienta de ayuda cuando los utilizamos como información complementaria a nuestros estudios epidemiológicos. Podemos dirigirlos hacia aquellos ítems que nos interesa estudiar, laborales y extra laborales, que nos permitirán identificar de forma homogénea riesgos, hábitos, patologías, etc.

A. Dirigidos a la empresa

1. *Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP)*

La Declaración de Luxemburgo es un documento de consenso elaborado por la **Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo** (ENWHP) en el año 1997, en el que se establecen los principios básicos de actuación y el marco de referencia de una buena gestión de la salud de los trabajadores en el empresa. El conjunto de trabajadores, empresarios y la sociedad debían definir aquellas actividades que permitieran mejorar la salud y el bienestar de todos ellos, actividades que debían ir dirigidas hacia la promoción de la participación, el desarrollo individual y de la mejora de la organización y las condiciones de trabajo.

Este sentido, se elaboró la **NTP 639: la promoción de la salud en el trabajo: cuestionario para la evaluación de la calidad** que permite a las empresas evaluar la calidad de sus intervenciones en promoción de la salud. Está basado en el Modelo EFQM de la

Fundación europea para la gestión de la calidad y ha sido adaptado a las intervenciones de promoción de la salud. Incorpora tanto las experiencias prácticas como el conocimiento científico de varias empresas y organizaciones que han implementado acciones de PST con éxito.

2. Cuestionario de condiciones de trabajo

Una adecuada identificación de riesgos laborales como paso previo a la planificación y ejecución de las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores es uno de los elementos básicos antes de llevar a cabo cualquier actuación.

En ocasiones, más de las deseadas, nos encontramos con que esta actividad no se ha realizado como paso previo a la ejecución de los reconocimientos médicos, y debemos abordarla en un segundo tiempo.

Para disminuir en la medida de lo posible esto, se ha elaborado un cuestionario que facilita la identificación de los riesgos laborales, en espera de disponer una evaluación de riesgos ampliamente desarrollada, que recoge datos sobre los factores de riesgos (fuentes de frío o calor, radiaciones ionizantes, no ionizantes, ruido, vibraciones, etc.) así como los productos químicos que manipulan.

Lo que se pretende es utilizarla como documento base sobre el que el técnico de prevención y el médico puedan orientar el estudio de los factores de riesgo derivados del trabajo presentes en la

empresa sobre los que sea necesario actuar. Se ha procurado que la encuesta sea fácilmente cumplimentada por las empresas (Anexo 1 NTP 182 Encuesta de autoevaluación de las condiciones de trabajo).

3. Cuestionario de empresa saludable

A nivel de empresa, podemos iniciar el proceso chequeando la atención empresarial que estamos prestando a los diferentes temas de salud. La Guía de autoevaluación para promover estrategias de empresa saludable, elaborada por la Mutua Ibermutua-mur, incluye el cuestionario “Diagnóstico de Gestión de Empresa Saludable” (Anexo 2), que engloba los siguientes apartados:

- Política y compromiso con la salud.
- Gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Gestión de la promoción de la salud en el trabajo.
- Gestión de la vuelta al trabajo tras una baja por motivos de salud.
- Política de bienestar laboral y trabajo saludable.

Una vez conocemos en que apartados, de los anteriormente citados, tenemos más posibilidades de avanzar hacia la empresa saludable, podemos proseguir con un diagnóstico más específico sobre las actividades que lleva a cabo la empresa para facilitar a los trabajadores la adquisición o mantenimiento de hábitos saludables. Os proponemos los siguientes cuestionarios para trabajar sobre ello:

- La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), ha elaborado cuatro cuestionarios Move Europe (Anexo 3), sobre tabaco, alimentación, actividad física y estrés. Estos cuestionarios, traducidos y adaptados a nuestro entorno por el INSHT, permiten a la empresa analizar y mejorar sus actividades específicas en relación a dichos aspectos de salud.
- Cuestionario Salud Mental del INSHT (anexo 4): nos permite hacer una evaluación de las acciones que haya realizado o esté realizando su empresa, en relación con la salud y el bienestar mental.

B. Dirigidos al trabajador

Nos permitirán hacer un cribado de los factores de riesgos y enfermedades de mayor prevalencia en la población general y laboral seleccionando aquellos para los que se disponen de métodos de detección precoz que son eficaces.

Para obtener una visión objetiva de la realidad y evitar sesgos, es importante que la cumplimentación la realicen varias personas que ocupen puestos similares.

También nos permiten identificar síntomas inespecíficos, que pueden no relacionarse con el trabajo, y que, en muchas ocasiones, puede ser debidos al mismo. Se pretende con ello que los trabajadores tengan autonomía para identificar síntomas y a la

par comunicarlos a sus médicos de referencia, bien sea médico de atención primaria o su médico del trabajo.

Se pueden utilizar los cuestionarios también con fines didácticos, definiendo programas de formación sobre aquellos aspectos en los que ha identificado una falta de información.

Y podemos utilizar los cuestionarios como herramienta de participación en la mejora continua con el objetivo de hacer partícipes a los trabajadores en los procesos de la empresa, instándoles a que puedan aportar su opinión basada en la experiencia.

Hay varios momentos en los que podemos aplicar los cuestionarios: en el seno de una campaña dirigida al estudio de un factor laboral/extra laboral en concreto o en el momento de la realización del examen de salud.

3. Relacionados con el trabajo

Los cuestionarios deberán estar relacionados con los riesgos a los que los empleados están expuestos en su lugar de trabajo, a fin de disponer de la máxima información para prevenir posibles exposiciones laborales de riesgo:

CONDUCCIÓN:

- **Escala de somnolencia de Epworth** (Anexo 5): este instrumento ha sido diseñado para valorar de una forma estandari-

zada la propensión de un sujeto a quedarse dormido en distintas situaciones de actividad durante la vigilia. Está compuesto por 8 ítems con 4 opciones de respuesta (desde 0-nunca se adormilaría hasta 3- grandes posibilidades de adormilarse) y de una sola dimensión. Se presentan situaciones frecuentes de la vida diaria en la que es posible quedarse adormilado (ej.: sentado leyendo).

Se obtiene una puntuación total de somnolencia tras la suma de las puntuaciones de cada uno de los 8 ítems. La puntuación total oscila entre 0 y 24 (máxima somnolencia). Chiner y cols (1999) establecen los siguientes puntos de corte:

- 0-9: no existe somnolencia diurna.
 - >10-11: probable caso de excesiva somnolencia.
 - >14-15: excesiva somnolencia diurna.
- **Cuestionario Stop-Bang** (Anexo 6): es un cuestionario sencillo y validado, que permite evaluar el riesgo del usuario de padecer síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Ha demostrado tener un alto valor predictivo comparado con otros cuestionarios comúnmente utilizados como la escala de Epworth.
 - **Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI, Pittsburgh Sleep Quality Index)** (Anexo 7): consta de 24 preguntas. Las primeras 19 las contesta la propia persona evaluada teniendo en cuenta lo que ha experimentado durante el último mes y son las que se valoran, mientras que las 5 restantes las contesta la pareja o compañero de habitación según lo que haya podido observar y sirven para obtener datos más objetivos, aunque no influyen en la corrección.

Está dividido en 7 dimensiones:

- Calidad del sueño subjetiva.
- Latencia del sueño.
- Duración del sueño.
- Eficiencia habitual del sueño.
- Perturbaciones del sueño.
- Uso de medicación.
- Disfunción diurna.

En la corrección se obtiene un perfil del sueño en cada una de las dimensiones que oscila entre 0 y 3.

- **Cuestionario de Gravedad del Insomnio (ISI, Insomnia Severity Index)** (anexo 8): este cuestionario ha sufrido diversas versiones desde su creación en 2001, en 2008 por JC Sierra y en 2012 por Fernández- Mendoza. Este instrumento fue desarrollado con el objetivo de crear un cuestionario breve para evaluar la gravedad de los componentes diurno y nocturno del insomnio. Evalúan la naturaleza, gravedad y el impacto del insomnio. Se responde con una escala que va desde 0 a 4, teniendo en cuenta el último mes. La última versión pasó de tener 7 a 5 ítems, en una escala de 5 puntos.

RIESGO PSICOSOCIAL:

- **Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral** (anexo 9): El cuestionario original consta de 24 ítems medidos en una escala tipo Likert (evaluados entre 1 y 5), agrupados en 9 factores que permiten explorar diferentes dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral:

1. Satisfacción por el trabajo.
2. Tensión relacionada con el trabajo.
3. Competencia profesional.
4. Presión en el trabajo.
5. Promoción profesional.
6. Relación interpersonal con los superiores.
7. Relación interpersonal con los compañeros.
8. Características extrínsecas de estatus.
9. Monotonía laboral.

Este instrumento, uno de los usados en nuestro país, fue ampliado con 2 ítems de otro cuestionario que está validado al español, para incluir una nueva dimensión que reflejase la satisfacción con el entorno físico de trabajo.

- **Escala de Estrés Percibido-14 (PSS-14)** (anexo 10): es uno de los autoinformes más utilizados en la actualidad para estimar el grado en que las personas sienten que controlan las circunstancias de la vida o se ven desbordadas por ellas.

En el estudio “Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma”, publicado en la revista Clínica de Medicina de Familia el 2018, aplican este cuestionario y el Font-Roja, para medir el estrés percibido y la satisfacción laboral respectivamente.

- **Cuestionario DASS-42** (anexo 11): el formulario DASS es un instrumento desarrollado por Lovibong y Lovibong (1995). Herramienta rápida y fácil de cumplimentar que puede ayudar a identificar síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Evalúa tres áreas:

- **La escala de depresión:** evalúa síntomas como inercia, falta de placer por la vida, perturbación provocada por ansiedad, falta de interés, falta de aprecio por sí mismo, desvalorización de la vida y desánimo.
- **La escala de ansiedad:** evalúa la excitación del sistema nervioso autónomo, los efectos músculo-esqueléticos, la ansiedad situacional y, y las experiencias subjetivas de ansiedad.
- **La escala de estrés:** evalúa la dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, la fácil perturbación, la agitación, irritabilidad, reacción exagerada e impaciencia.

Para obtener la puntuación total de cada una de las áreas, se suman los ítems correspondientes a cada una de éstas. La escala de valoración utilizada tiene los siguientes ítems:

- 0. No he sentido en absoluto que la afirmación me haya ocurrido en estos últimos días.
- 1. En algunas ocasiones o de alguna manera me ha ocurrido en estos últimos días.
- 2. En bastantes ocasiones o de forma considerable me ha ocurrido en estos últimos días.
- 3. Me ha ocurrido muchas veces o la mayor parte del tiempo en estos últimos días.

Los resultados se pueden desglosar en función de diferentes ítems: sexo, edad, cargo de responsabilidad, puesto de trabajo.

- **Escala de estrés Holmes y Rahe** (anexo 12): 43 acontecimientos estresantes en la vida, del último año, que pueden contribuir a que las personas desarrollen un trastorno. Sus resultados fueron publicados en la Escala de Reajuste Social (SRR) más conocida como Escala de Estrés Holmes y Rahe. Valida-

ciones posteriores ha apoyado los vínculos entre el estrés y la enfermedad.

La lista es una relación de situaciones y puntos con la siguiente interpretación:

- Puntuación 300 +: en riesgo de enfermedad.
- Puntuación de 150 a 299 +: riesgo de enfermedad moderado.
- Puntuación 150 -: sólo tiene un pequeño riesgo de enfermedad.

EXPOSICIÓN A TEMPERATURAS EXTREMAS CALOR:

- **Test Fototipo de Piel** (Anexo 13): nos ayuda a identificar el tipo de piel del trabajador y poder indicarle las medidas de prevención que debe adoptar en función del resultado, como factor de protección, horas de exposición, etc.

El 90% de los casos de cáncer de piel detectados a tiempo se pueden tratar.



PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS:

- **Cuestionario de Síndrome Visual Informático** (Anexo 14): el Síndrome Visual Informático se trata de un cuadro clínico que agrupa síntomas y signos tales como visión borrosa, visión doble, picor, sequedad, fotosensibilidad, dificultad de

enfoque, etc., secundarios al uso continuado de ordenadores, tablets, teléfonos, etc. durante largos periodos de tiempo. Investigadores del Departamento de Óptica, Farmacología y Anatomía y del Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante han elaborado el primer instrumento a nivel mundial que mide este síndrome.

Se trata de un cuestionario autoadministrado, validado científicamente, que consta de 16 ítems para medir la frecuencia de aparición e intensidad de los síntomas. Permite obtener datos de la prevalencia del síndrome y la toma de decisiones en las medidas preventivas a implementar en función de sus resultados.

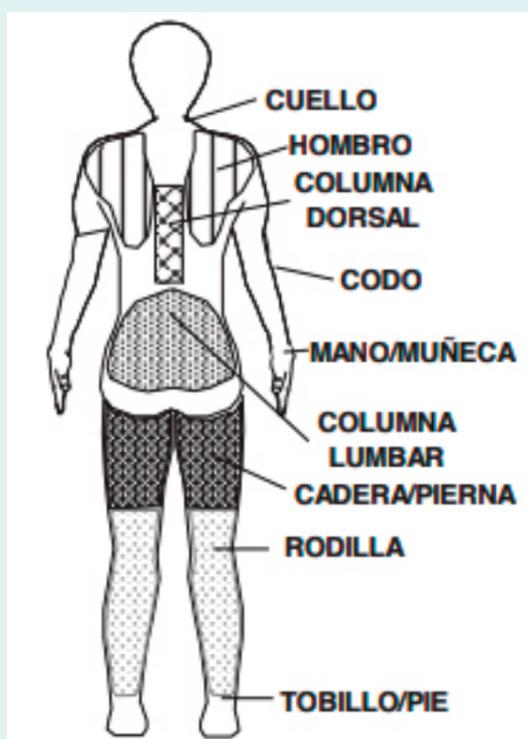
POSTURAS FORZADAS:

- **Cuestionario Nórdico** (Anexo 15): es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesqueléticos (dolor, fatiga o discomfort en diversas zonas corporales), aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud laboral con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico, presentes a lo largo del año anterior.

Su valor radica en que aporta información que permite estimar el nivel de riesgos de manera proactiva, permitiendo una actuación precoz.

Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado de forma auto-administrada o con un encuestador, como parte de una entrevista.

Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que, con frecuencia, se detectan en diferentes actividades económicas.



ESFUERZOS SOSTENIDOS DE VOZ:

- **Occupational Voice Quick Screening** (anexo 16): en el estudio *Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo*. Está dividido en 4 apartados y permite identificar factores de riesgo y clasificarlos en función del grado de exposición.
- **Cuestionario Voice Handicap Index-10** (anexo 17): el índice de incapacidad vocal o Voice Handicap Index (VHI) es un cuestionario estandarizado y fácil de completar que nos permite recoger la información más relevante sobre la cali-

dad de vida de la persona, relacionada con su trastorno vocal. Hay dos versiones, la americana de 30 preguntas y la reducida de 10, traducida al castellano por Núñez-Batalla en 2007. Ambas versiones han sido utilizada en diversos estudios para valorar las alteraciones vocales en profesionales de la enseñanza, por ejemplo.

Si el VHI-10 aporta valores superiores a 9 puntos, podemos considerar que nos encontramos ante un indicador significativo de alteración vocal y que es necesario emprender acciones de tipo terapéutico.

2. Relacionados con enfermedades prevalentes

En el ámbito de la enfermedad común, conseguir información más exhaustiva sobre hábitos alimenticios, ejercicio físico, hábitos tóxicos, ..., nos dará la posibilidad de orientar los consejos de salud y futuras acciones de promoción de la salud, a las necesidades reales de la persona. En esta línea proponemos los siguientes cuestionarios:

TABACO:

- **Test de Fagerström** (anexo 18): se realiza sobre población fumadora y consiste en una escala de 6 ítems que valora la dependencia de los fumadores a la nicotina. Es ampliamente utilizado como test previo a iniciar una terapia para dejar de fumar. Estima el nivel de adicción de los fumadores basándose en la cantidad de cigarrillos que consumen y la compulsividad, así como el tiempo que transcurre sin que fumen el pri-

mer cigarro después de las horas de sueño. El test nos reporta los siguientes niveles de dependencia:

- Dependencia muy baja.
- Dependencia baja.
- Dependencia moderada.
- Dependencia alta.
- Dependencia muy alta.

- **Test de Glover-Nilson** (anexo 19): junto a la dependencia física existe una dependencia psicológica (también llamada psicossocial o conductual) desarrollada por el fumador, al afrontar diversas situaciones más o menos estresantes con la “ayuda” de un cigarrillo y al asociar el consumo de éstos con determinadas situaciones sociales. Mediante el test de Glover-Nilson podremos valorar la dependencia conductual como parte de la evaluación del fumador.

ALCOHOL:

- **Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test)** (Anexo 20): fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. Proporciona un marco de trabajo para la intervención dirigida a los bebedores de riesgo, para que puedan reducir o abandonar el consumo de alcohol y, con ello, evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. El AUDIT también ayuda a identificar la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas

del consumo perjudicial. Ha sido diseñado particularmente para los clínicos y para una diversidad de recursos terapéuticos, si bien con las instrucciones apropiadas puede ser auto-administrado o utilizado por profesionales no sanitarios.

Para hacer una aproximación diagnóstica puede resultar útil pasar previamente la versión reducida AUDIT-C (Anexo 21), con 3 ítems, y en el caso de resultar positivo, pasar el AUDIT completo para la confirmación.

ALIMENTACIÓN:

- **Cuestionario MEDAS-14** (Anexo 22): la dieta mediterránea está considerada actualmente como el patrón alimentario que más beneficios para la salud ha demostrado tener. El cuestionario MEDAS-14 mide la adherencia a esta dieta mediante 14 ítems, obteniendo un resultado final de 0 a 14 puntos, donde mayor puntuación indica mejor adherencia. Está validado en población española, es rápido y permite dirigir el consejo de salud.

ACTIVIDAD FÍSICA:

- **Cuestionario IPAQ (Internacional Physical Activity Questionnaire)** (Anexo 23): el cuestionario IPAQ examina diferentes dimensiones de la actividad física para tener información que pueda utilizarse en los sistemas de monitorización y vigilancia sanitaria de alcance poblacional.

La versión corta (9 ítems) proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, en actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias y la más

utilizada en estudios poblacionales. La versión larga (31 ítems) se reserva para estudios de investigación.

ANSIEDAD-DEPRESIÓN:

- **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg** (anexo 24): se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades. Consta de 18 preguntas y hace referencia a las últimas 2 semanas.

Contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas, los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, a mayor puntuación mayor severidad del problema.

- **Escala de Depresión de Zung** (anexo 25): es un cuestionario autoaplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.

Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4, por lo que el rango de valores se sitúa entre 20–80 puntos. El resultado nos ofrece la siguiente clasificación:

<= 28: ausencia de depresión.

Entre 28 y 41: depresión leve.

Entre 42 y 53: depresión moderada.

>= 53: depresión grave.

HERRAMIENTAS DE MEJORA A TRAVÉS DE EXPLORACIONES SANITARIAS

Los reconocimientos médicos preventivos deberán incluir actividades dirigidas a tres niveles de actuación, guiados por supuesto por los protocolos médicos comentados con anterioridad:

A. *Detección de problemas comunes*

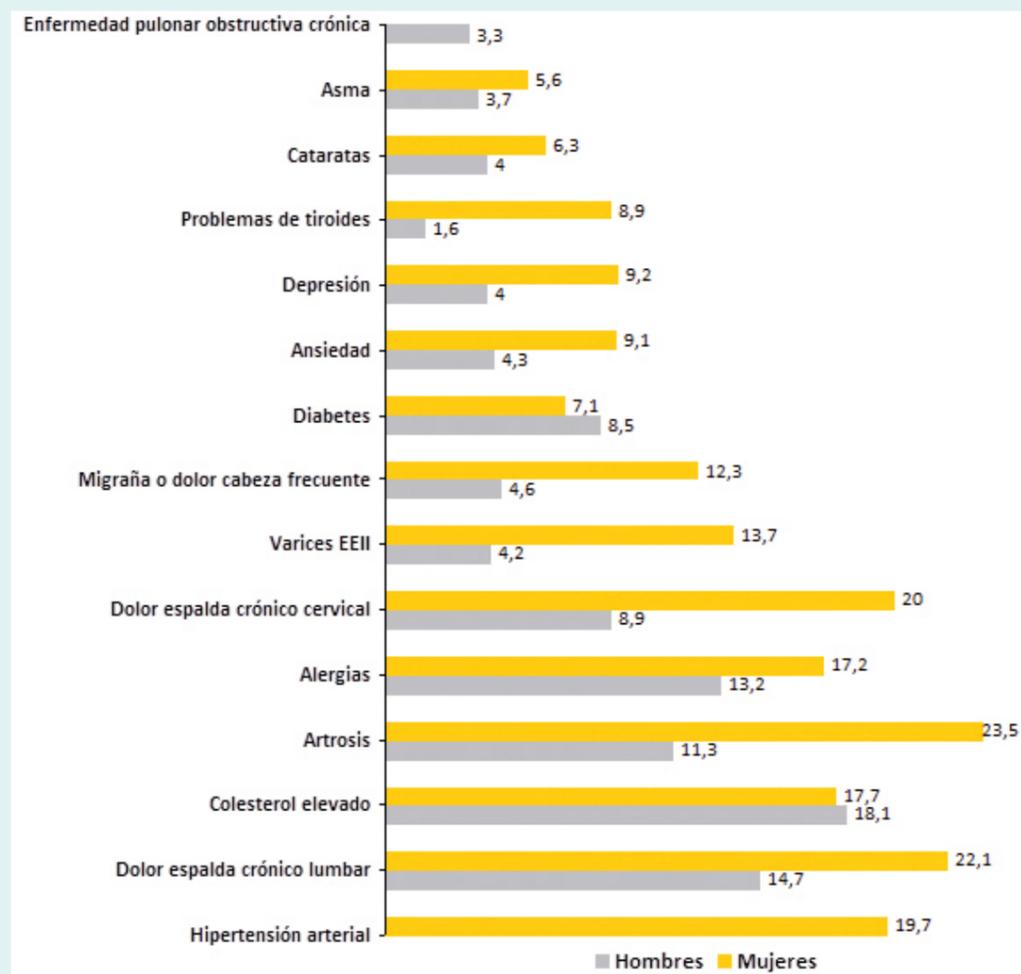
Dirigidos a la población general con alta frecuencia (prevalencia) y letalidad y en los que se ha demostrado una relación coste-efectividad-beneficio adecuados. Los problemas de salud más prevalentes en la población trabajadora son medidos por absentismo y días perdidos:

- Por frecuencia:
 - Problemas respiratorios: infecciones de vías áreas superiores (bronquitis, asma, neumonía, etc.).
 - Problemas osteoarticulares y del aparato punto final de frase
- Por gravedad:
 - Problemas osteoarticulares.
 - Enfermedades cardiovasculares: enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad hipertensiva.
 - Enfermedades mentales.
 - Enfermedades digestivas.
 - Tumores malignos.

Siendo la principal causa de muerte por enfermedades crónicas: las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos.

Los trastornos crónicos más prevalentes en la población:

TRASTORNOS CRÓNICO PREVALENTES EN ADULTOS (+ DE 15 AÑOS)



Encuesta Nacional de Salud en España 2017.

En este sentido cabe decir que se han observado buenos resultados con las intervenciones preventivas llevadas a cabo desde distintos ámbitos y que quedan recogidas en la Encuesta Nacional de Salud en España: se ha actuado sobre exceso de peso, enfermedad coronaria, hiperlipidemia, sedentarismo, hábitos tabáquico y diabetes.

7. Riesgo cardiovascular

Actualmente en España, las patologías cardiovasculares siguen siendo junto con las enfermedades cerebrovasculares y las isquémicas la principal causa de muerte.

Para la prevención de las enfermedades cardiovasculares es necesario tener en cuenta que existen factores de riesgo no modificables (edad, sexo, antecedentes familiares, etc.) y otros que si pueden ser modificados (hipertensión arterial, elevados niveles de colesterol, diabetes, obesidad, inactividad física, alimentación poco saludable y enfermedades del corazón como la fibrilación auricular).

MEDICIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL.

Una de las patologías detectadas con mayor facilidad durante un reconocimiento médico es un aumento de la presión arterial. Con una toma de tensión aislada no se puede afirmar que hay un diagnóstico de hipertensión arterial, pero si podemos informar y educar al paciente en el control de la misma. Al menos debe tomarse en tres ocasiones diferentes y debe mostrar cifras mayores de 140/90 mmHg o si se realiza monitoreo en más del 50% de las tomas registradas se detectan las cifras indicadas más arriba.





En este sentido y para facilitar dicho monitoreo sin tener que acudir al ambulatorio, se le entrega al trabajador un carné para su control con las indicaciones de derivación a su médico de cabecera correspondientes.

Es importante vigilar la presión arterial de forma regular porque la hipertensión no produce síntomas.

Reduzca el consumo de alimentos grasos y aumente el consumo de frutas y verduras.

Si tiene sobrepeso intente reducirlo con una dieta adecuada y ejercicio.

Abandone el tabaco y limite el consumo de alcohol.

Tome la medicación cada día y aproximadamente a la misma hora.

Reduzca el consumo de sal.

Tarjeta de seguimiento y AUTOCONTROL de la hipertensión arterial

www.geseme.com

CONTROL EN EL DOMICILIO						
CARTILLA DE MEDICIONES						
Fecha	Hora	Medidas	PAS	PAO	FC	Peso
		16				
		20				
		24				
		16				
		20				
		24				
		16				
		20				
		24				

CONTROL SANITARIO					
Fecha	Hora	Sistólica	Diastólica	FC (pulsos)	Peso

Modelo tarjeta de tensión arterial Geseme

• **MEDICIÓN DEL PESO**

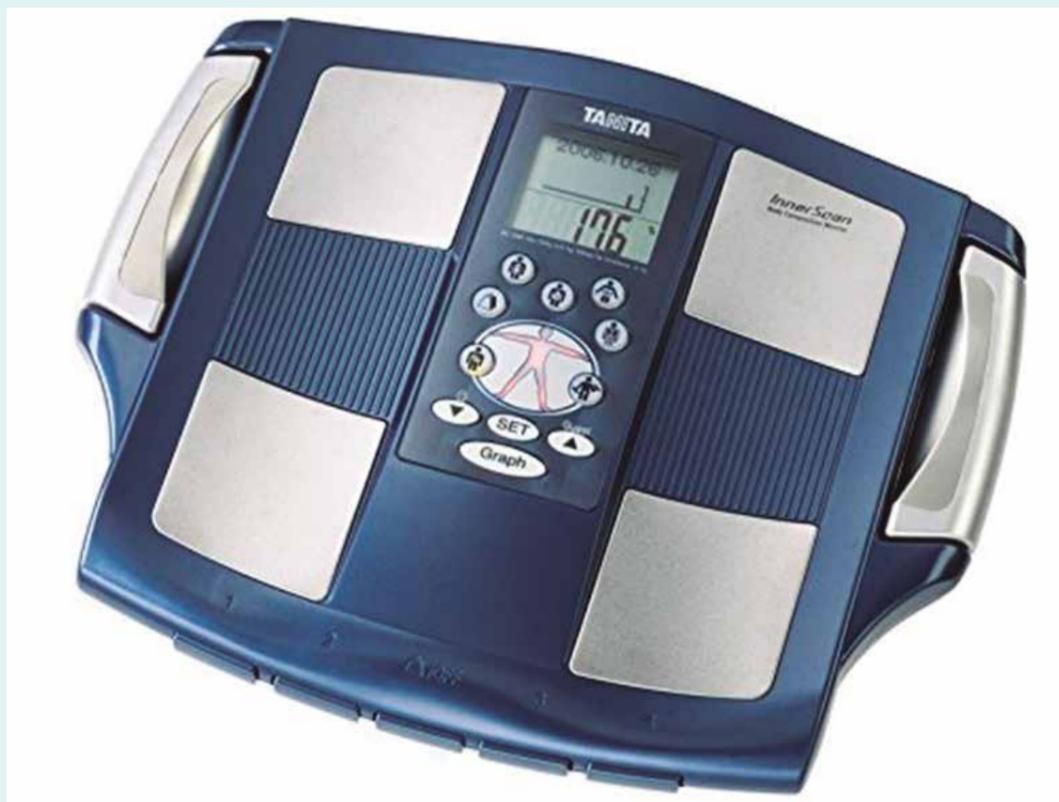
En los últimos 30 años la prevalencia de obesidad en adultos se ha multiplicado por 2,4, del 7,4% en 1987 al 17,4% en 2017. Si sumamos la obesidad y el sobrepeso, el porcentaje asciende al 54,5% de la población adulta.

La obesidad es más frecuente en hombres (18,2%) que en mujeres (16,7%), superando las mujeres a los hombres a partir de los 65 años.

El método más sencillo para calcular el grado de exceso de peso es el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC relaciona el peso (en kg) con la altura (en m) elevada al cuadrado. Es normal entre 20 y 25, mientras que si excede de 30 se admite la existencia de obesidad en distintos grados. La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad clasifica el sobrepeso en “Sobrepeso Grado I” ($25 \leq IMC \leq 26,9$), y “Sobrepeso Grado II” ($27 \leq IMC \leq 29,9$). Se sabe que el riesgo de morbilidad por este factor comienza a elevarse a partir de un índice de masa corporal de 27 ó más, por lo que será importante identificar a la población en el estadio previo. Uno de los inconvenientes del IMC es que no diferencia entre la grasa corporal y la masa muscular y no tiene en cuenta la distribución de la grasa corporal.

Otra forma de medir la masa corporal es a través de los métodos que miden la composición corporal como puede ser la tanita que utilizan la impedancia eléctrica (BIA). Esta se basa en el hecho de que los tejidos corporales tienen distinta conductividad eléctrica.

El aparato emite una corriente imperceptible a través del cuerpo y de esa manera estima la cantidad de masa corporal y masa grasa.



Modelo tanita

Son muy variados los factores que pueden influir en el informe que aporta la tanita y que pueden modificar fácilmente los resultados: la posición del cuerpo, la hidratación, la ingestión de comida y bebida, el aire ambiente y la temperatura de la piel, la actividad física reciente y la conductancia del lugar donde se realiza (la superficie de la camilla).

MEDICIÓN DE LA CINTURA ABDOMINAL

“Es incluso más peligroso tener una barriga prominente que ser obeso”.

La Fundación Española del Corazón (FEC) considera que es importante saber en qué zona del cuerpo se acumula la grasa ya que dependiendo de la zona aumenta el riesgo de enfermedad cardio-vascular. Para ello recomienda medir el perímetro abdominal junto con el cálculo del IMC. Se sabe que la grasa visceral es consecuencia de factores genéticos, hormonales, pero también de seguir unos hábitos de vida inadecuados, consumo de tabaco, sedentarismo y estrés. Diversos estudios han demostrado que el exceso de grasa a nivel abdominal puede incluso multiplicar por dos el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Aumenta el riesgo de ictus cerebral y de infarto derivado de la presión que sufre todo el sistema circulatorio.

Es igual de importante controlar el colesterol, la tensión arterial, el azúcar y el perímetro abdominal. Este se puede medir con una cinta métrica, se rodea el abdomen del paciente con la cinta métrica a la altura del ombligo. El valor máximo saludable de perímetro abdominal según la Organización Mundial de la Salud para las mujeres es de 88 cm y para los hombres de 102 cm.

El índice cintura/cadera (ICC) es una medida antropométrica específica para medir los niveles de grasa intraabdominal. Se calcula dividiendo el perímetro de la cintura de una persona por el perímetro de su cadera. Se considera obesidad abdominal cuando este valor es superior a 0,8 en mujeres y a 0,95 en hombres.

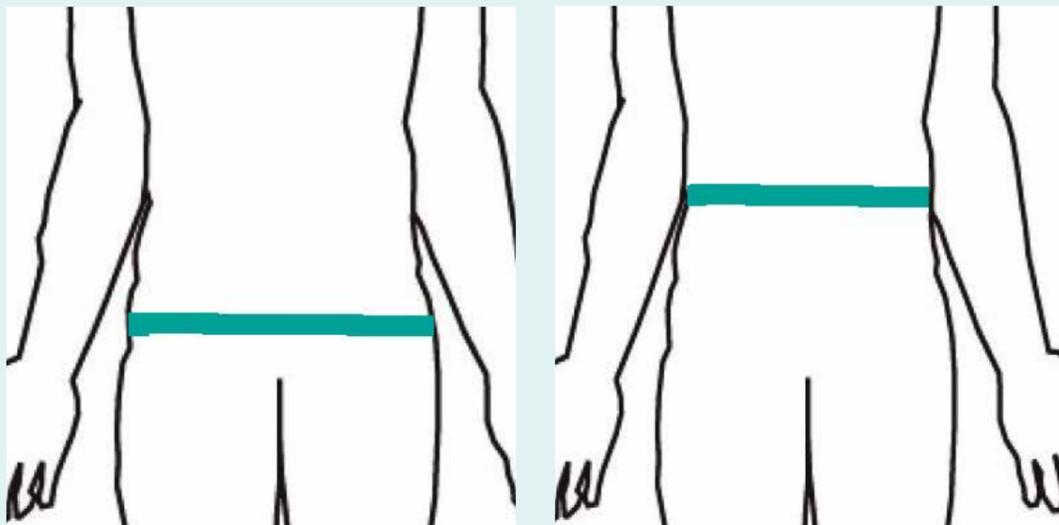


Imagen Fuente Ingeniería Nutricional

Es importante recordar que no solo engordamos hacia afuera, sino que lo hacemos también hacia dentro, lo que afecta a nuestros órganos internos y nos pone en riesgo.

CÁLCULO DE LOS ÍNDICES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

El riesgo (absoluto) cardiovascular es la probabilidad de que ocurra un determinado episodio vascular en un determinado periodo de tiempo en base a los FRCV (factores de riesgos cardiovascular) que tiene el trabajador que pertenece a un determinado grupo poblacional.

En España se han utilizado mayoritariamente dos sistemas de estimación cuantitativos del riesgo cardiovascular: el REGICOR y el SCORE en su versión para países de bajo riesgo cardiovascular en situación de prevención primaria, es decir, para individuos que aún no han tenido episodios cardiovasculares

Los trabajadores deben ser conscientes de su estado de riesgo para que adopten las medidas terapéuticas de estilos de vida y, si es el caso, farmacológicas.

2. Consumo alcohol

Los tres primeros factores de riesgo de muerte prematura en Europa son el tabaco, el consumo de alcohol y la obesidad. Europa tiene el consumo de alcohol per cápita más alto del mundo, y sigue aumentando. Se calcula que una de cada 8 personas muertas en la Unión Europea de entre los 15 y 64 años son atribuibles al alcohol: un 40% por cirrosis, un 30% por accidentes o violencia y un 20% por cáncer.

Debemos recordar que en España las sustancias más consumidas en la población activa son las drogas legales: alcohol, tabaco y psicotrópicos de tipo tranquilizantes y ansiolíticos, seguidos de las drogas ilegales como el cannabis y la cocaína.

En España el 21% de los trabajadores afirma que tiene algún compañero/a de trabajo que hace un consumo excesivo de alcohol y otras drogas dentro de la jornada de trabajo (EDADES 2013). El consumo de alcohol y otras drogas dentro de la jornada de trabajo puede influir negativamente en el rendimiento laboral, aumentar la probabilidad de accidentes, generar problemas en el clima laboral: compañeros que deben cubrir bajas por absentismo, etc y en definitiva crear problemas tanto al empresario como a los

trabajadores. En este sentido, es importante identificar hábitos de consumo dentro de la empresa para detectar la prevalencia del consumo dentro de la población trabajadora y si es el caso, valorar programas de actuación dirigidos a disminuir el consumo.

Para identificar el consumo de riesgo, se puede usar la cuantificación del consumo en **Unidades de Bebida Estándar (UBE)**. El término “unidad de bebida estándar” se utiliza para simplificar la medición del consumo de alcohol. Para esta exploración puede utilizarse una encuesta que analiza el consumo por días y por ocasiones de consumo.

Junto con las UBE podemos aplicar el cuestionario AUDIT-C que pregunta acerca del consumo de alcohol y es considerado el método más simple y rápido para identificar el consumo de alcohol.

3. Consumo tabaco

Se considera fumador a la persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. El tabaco, sin desbancar todavía al alcohol, es una de las sustancias psicoactivas más consumida en España entre la población de entre los 15 y 64 años, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 69,7%.

Es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España además de un importante factor de riesgo de enfermedad y mortalidad.

El tipo de cigarrillo que sigue siendo más consumido entre la mayoría de los fumadores es el cigarrillo de cajetilla (77%), frente al tabaco de liar (15,4%) y mixto (cajetilla y liar) 7,6%. El 8,8% de la población de 15 a 64 años (9,6% de los hombres y 8,1% de las mujeres) ha consumido cigarrillos electrónicos (con o sin nicotina) alguna vez en la vida.

En la actualidad debemos incluir un nuevo tipo de cigarrillo, el cigarrillo electrónico ya que en los últimos años se ha dado un rápido crecimiento en el mercado de estos productos. Es importante destacar que no se pueden excluir los riesgos para la salud asociados al uso o exposición al vapor de los cigarrillos electrónicos y que los expertos destacan que es urgente monitorizar su uso.

Sabiendo que la cantidad de monóxido de carbono que hay en el aire espirado de una persona está relacionada con su hábito tabáquico, la cooximetría es una prueba útil entre los fumadores. Para realizarla se utiliza el cooxímetro aparato de manejo muy sencillo.

La cooximetría puede ser utilizada para valorar el hábito tabáquico de los pacientes a los que se les realiza, para confirmar que realmente han dejado de fumar aquellos que así lo indican, pero también como ayuda adicional en la deshabituación tabáquica, al aportarles información objetiva a los pacientes del nivel de CO exhalado y nivel de COHb de su sangre.



Cooxímetro (medidor de monóxido de carbono)

Sabemos que fumadores con niveles altos de CO en aire espirado tienen más probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco que los que tienen niveles más bajos. Por lo que la medición de los niveles de CO nos ayudará a precisar el grado de tabaquismo que cada fumador padece, ya que a su vez el nivel de CO está relacionado directamente con el número de cigarrillos consumidos.

4. Patología tiroidea y cadenas ganglionares

La patología tiroidea es frecuente en todas las edades y va acompañada de síntomas y signos a menudo inespecíficos y de progre-

sión lenta. A través de la exploración del cuello y las cadenas ganglionares podemos detectar aumentos del tamaño del tiroides y adenopatías que han podido pasar desapercibidos.

B. Detección de problemas relacionados con la exposición a riesgos y los requerimientos del puesto de trabajo

Podríamos incluir en este grupo las vibraciones, ruido, movimientos repetitivos, ambiente pulvígeno, esfuerzo visual, capacidad física, etc. En esta guía se excluyen aquellos agentes físicos o químicos sometidos a regulación y para los que hay normativa vigente (sílice, radiaciones ionizantes, benceno, plomo, cloruro vinilo, etc.).

En estos casos la vigilancia sanitaria requiere de la exploración de la agudeza visual, audición, capacidad respiratoria y física y la evaluación de los principales órganos y sistemas donde los productos químicos son metabolizados: hígado y sistema urinario.

En esta apartado se evalúan aquellos riesgos físico-químicos para los que no se disponen de indicadores de control biológico.

5. Ruido

El cribado de la disminución de la capacidad auditiva se realiza según lo dispuesto en el Real Decreto Real Decreto 286/2006, de

10 de marzo, sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.

Los métodos que se utilizan para ello son la audiometría y la otoscopia. A través de la realización rutinaria de las mismas identificaremos caídas significativas del umbral comparando los resultados actuales con los anteriores, lo que nos permitirá identificar situaciones de riesgo e implementar acciones de mejora.

En este sentido será importante definir de forma clara qué cambios en el umbral auditivo van a determinar qué acciones concretas (derivación ORL, cambios de puesto, declaración de enfermedad profesional, etc.).

6. Vibraciones

La vigilancia sanitaria de la exposición a las vibraciones se efectuará mediante inspección clínica, con interrogatorio de síntomas vasomotores periféricos y exploración de la movilidad articular.

En el cuadro de enfermedades profesionales, se consideran relacionadas con las vibraciones las afecciones vasculares y osteoarticulares en el caso de las vibraciones manobrazo y las discopatías de la columna dorsolumbar en la exposición a vibraciones de cuerpo entero.

Cuando no podamos garantizar un nivel de exposición a vibraciones inferior al valor límite, puede ser necesario disminuir la periodicidad de los reconocimientos médicos o incluir pruebas diagnósticas más sofisticadas. Tal y como se recoge en la NTP 963: *Vibraciones: vigilancia de la salud en trabajadores expuestos* las exploraciones físicas habituales se pueden complementar con las siguientes pruebas diagnósticas:

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA PARA LA VIGILANCIA MÉDICA PERIÓDICA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A VIBRACIONES			
TIPO DE VIBRACIÓN	ENFERMEDAD	ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	OBSERVACIONES
Mano-Brazo	Alteraciones vasculares	<ul style="list-style-type: none"> Oscilometría de miembros Doppler vascular EMG 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Acrocianosis Parálisis poliomefítica con cianosis Diabetes
	Alteraciones neurológicas	<ul style="list-style-type: none"> Electroneurografía 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Síndrome del túnel carpiano Otras polineuropatías
	Trastornos músculo- esqueléticos	<ul style="list-style-type: none"> Dinamometría isocinética Radiografía de la muñeca Radiografía del codo TAC y/o RMN 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Fracturas por A.A.TT Fracturas por otras causas Codo de tenista o golfista
Cuerpo Entero	Mal del transporte	<ul style="list-style-type: none"> Videonistagmografía Electronistagmografía Prueba calórica Prueba rotatoria Posturografía Dinámica 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Patología del oído interno Vértigo de Ménière Enfermedad cerebral
	Alteración psicomotriz	<ul style="list-style-type: none"> Oculografía Videonistagmografía Posturografía Dinámica 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Enfermedad neurológica Enfermedades psíquicas
	Alteración columna vertebral	<ul style="list-style-type: none"> Maniobra de Lasègue Radiografía de columna TAC y/o RMN 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Patología previa Enfermedad degenerativa
	Alteraciones oftalmológicas	<ul style="list-style-type: none"> Videonistagmografía Electronistagmografía 	Descartar: <ul style="list-style-type: none"> Patología cerebro-vascular Enfermedades del laberinto

TAC: tomografía axial computarizada; RMN: resonancia magnética nuclear
 EMG: electromiografía; A.A.TT: accidentes de trabajo
 La mayor parte de los estudios complementarios deberá efectuarse por especialistas



7. RIESGO OSTEOMUSCULAR

La exploración general se dirigirá según los síntomas manifestados durante la anamnesis e incluirá todas las regiones anatómicas implicadas en las tareas expuestas a carga física.

Existe un gran abanico de maniobras exploratorias que podemos utilizar a fin de inspeccionar con más atención articulaciones, rangos de movimiento, presencia de dolor, ... con el objetivo de obtener mayor información en caso de presencia de alteraciones osteomusculares.

Nos encontramos con que muchas de estas maniobras se basan en la subjetividad de la persona, es por ello que la aparición de la **Biomecánica** y su aplicación en medicina, y en ergonomía, nos aporta múltiples posibilidades de valorar con mayor precisión y objetividad las capacidades de una persona.

La Biomecánica es una disciplina científica que se dedica a estudiar la actividad de nuestro cuerpo, en circunstancias y condiciones diferentes, y de analizar las consecuencias mecánicas que se derivan de nuestra actividad, ya sea en nuestra vida cotidiana, en el trabajo, cuando hacemos deporte, etc. Para estudiar los efectos de dicha actividad, la Biomecánica utiliza los conocimientos de la mecánica, la ingeniería, la anatomía, la fisiología y otras disciplinas. A la Biomecánica le interesa el movimiento del cuerpo humano y las cargas mecánicas y energías que se producen por dicho movimiento.

El objetivo de la Biomecánica médica es estudiar las patologías que aquejan al cuerpo humano, más en concreto, del sistema músculo-esquelético, para evaluar los problemas mecánicos y generar soluciones capaces de repararlas o paliarlas. Resulta de gran utilidad en los reconocimientos de retorno al trabajo, tras un periodo de incapacidad temporal, cuando valorar las capacidades del trabajador resulta crucial para valorar la aptitud.



A parte de la Biomecánica médica, en nuestro entorno también resulta de gran utilidad la Biomecánica ocupacional, cuya misión es estudiar la interacción del cuerpo humano con nuestro entorno más inmediato y adaptarlo a nuestras necesidades y capacidades. En este ámbito, la Biomecánica se relaciona íntimamente con la ergonomía.

8. BIPEDESTACIÓN PROLONGADA E INSUFICIENCIA VASCULAR

Las largas jornadas en bipedestación, una inadecuada distribución de pesos y las malas condiciones de humedad y temperatura, contribuyen a la aparición y evolución de insuficiencia venosa crónica a la que hay que añadir factores extralaborales como el embarazo, estreñimiento, sexo, tabaco, dieta, medicación, antecedentes, etc.

Existe una asociación significativamente positiva entre el tiempo prolongado en bipedestación y el riesgo de padecer insuficiencia venosa crónica. Sin embargo, a día de hoy no hay un umbral que determine el número de horas que es considerado bipedestación prolongada.

Sabemos que la insuficiencia venosa crónica (IVC) es una patología prevalente en la sociedad actual y que existe una hipertensión fisiológica que aparece y se acentúa con la inmovilidad en bipedestación y con la incapacidad de la bomba muscular en anularla.

En este sentido, como acción de mejora es interesante dirigir la anamnesis hacia aquellos síntomas que pueden ser sospechosos: dolor o pesadez en piernas, hinchazón de tobillos y pies, calambres en las piernas, cambios de coloración en la zona de la variz, picores, etc. así como dirigir la exploración física a la detección de signos de insuficiencia venosa explorando al paciente en bipedestación explorando ambas piernas: cambios de coloración de la piel próxima a la variz, presencia de edemas, eccemas, evaluación de los trayectos venosos varicosos, palpación de los mismos buscando induraciones, presencia o ausencia de pulsos, etc.

Las varices están presentes en el 25-30% de la población adulta femenina en los países occidentales y entre el 10 y el 40% de los hombres. El elevado número de personas afectadas, el deterioro de la calidad de vida junto con los costes en consultas y tratamientos, se traducen en un elevado número de bajas. Es importante destacar que la enfermedad vascular crónica es progresiva.

Se ha demostrado que las medidas preventivas tales como las terapias compresivas, así como las medidas posturales que influyen sobre los factores adquiridos, son efectivas.

Cabe aquí la reflexión de la incorporación de este tipo de terapias en puestos de riesgo con exposición a bipedestación estableciendo los criterios técnicos y médicos que definirían las personas susceptibles de este tipo de medida.

9. ESFUERZO VISUAL

La consecuencia del uso de las pantallas de visualización, ya sea producido por factores relacionados con el equipo, ambientales u organizacionales, es la aparición de fatiga visual, la cual implica una disminución del poder funcional del órgano visual. Aparecen con ella una serie de síntomas que podemos clasificar en tres niveles:

- Molestias oculares: picores, quemazón, ojos secos, tensión ocular,...
- Trastornos visuales: borrosidad, astenopatía acomodativa, diplopía transitoria, ...
- Trastornos extraoculares: cefaleas, vértigos, mareos, ...

HERRAMIENTAS DE MEJORA

Para valorar estas posibles afectaciones en los trabajadores que usan pantallas de visualización de datos podemos ampliar el examen oftalmológico mediante el uso de los siguientes tests:

TEST DE SHIRMER

Permite analizar la superficie ocular y la calidad de la lágrima. Con el uso del ordenador se parpadea menos aumentando la sequedad ocular.

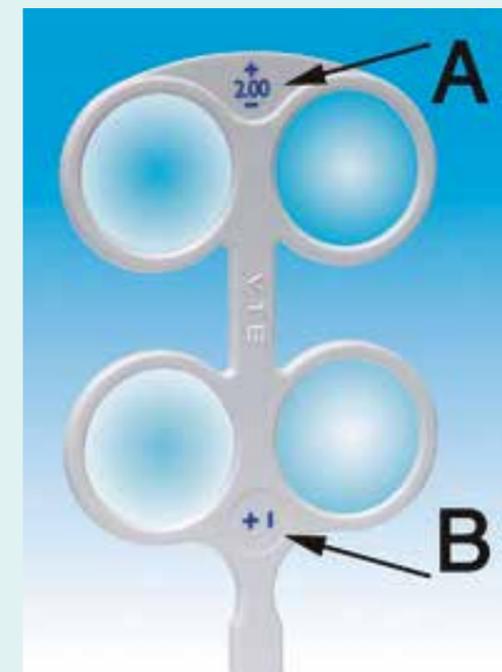


Nos interesa evitar el lagrimeo que las tiras pueden ocasionar al contacto con el ojo por lo que antes de comenzar el examen se aplican unas gotas de anestesia. A continuación, el médico coloca unas tiras especiales de papel dentro del párpado inferior de cada

ojo. Habitualmente los ojos se cierran durante unos cinco minutos, suavemente. Pasado este tiempo, se retiran las tiras y se mide su humedad. En función de dicha medición se llega a un diagnóstico u otro.

TEST DE FLIPPER

Al pasar mucho rato mirando una pantalla, la musculatura manifiesta cansancio, debido al esfuerzo acomodativo que debe realizar, al igual que si debemos realizar cambios constantes de visión a diferentes distancias. El test de Flipper valorar la capacidad que tienen los ojos para adaptarse a estos cambios de distancias.



El paciente se coloca sus lentes correctivas de lejos, si las necesita, con buena iluminación ambiental y sujeta el **test** de Flipper a 40cm. Empezando de manera monocular, primero ojo derecho y luego izquierdo, coloca delante de su ojo el Flipper por la lente de +2D y tiene que enfocar las letras del test de cerca, cuando lo haya hecho lo gira, colocando la de -2D y de nuevo ha de aclarar las letras y así sucesivamente durante 1 min. que cronometraremos. No podrá cambiar de una posición a la otra hasta que no vea las letras con completa nitidez. Se anota el número de veces que ha girado el Flipper (ciclos por minuto c.p.m.), considerando 1 ciclo un giro completo del Flipper (lente de +2D y -2D). A continuación realizamos la misma prueba pero binocular.



Se considera alterado valores inferiores a 11 c.p.m. en visión monocular y 8 c.p.m. en binocular.

C. Control biológico y/o detección precoz de alteraciones a la salud producidas por agentes específicos del medio laboral

En estos casos se requiere del estudio de los agentes más importantes presentes en el puesto de trabajo, así como de la revisión de los indicadores biológicos vigentes.

Una de las herramientas utilizadas para la detección de forma precoz de alteraciones a la salud, es la inclusión de indicadores de control biológico de agentes contaminantes.

El **valor límite biológico**, VLB, se define como el valor de referencia para los indicadores biológicos asociados a la exposición global a los agentes químicos. Esto es, son la referencia para valorar la concentración de un producto químico o un derivado metabólico del mismo, en un fluido biológico (sangre, orina, aire expirado, etc).

El control biológico debe considerarse complementario del control ambiental debiendo usarse para completar la valoración ambiental, para comprobar la eficacia de los equipos de protección individual o para detectar una posible absorción dérmica y/o gastrointestinal. Aquí destacaremos que en aquellos agentes cuya acción es inmediata a la exposición y sus efectos agudos, la prevención depende del adecuado control ambiental y su manejo adecuado por los trabajadores, siendo inútil cualquier método basado en el control biológico.

Por una parte, nos aportarán información individualizada del trabajador, y por otra, nos permitirán agrupar datos de trabajadores que pertenezcan a un grupo homogéneo en relación con la exposición laboral y valorar la eficacia de las medidas preventivas adoptadas. Existe una lista de valores límite biológico (VLB) recogidos en el documento “Límites de exposición profesional para agentes químicos en España. 2019”, que publica anualmente el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

HERRAMIENTAS DE MEJORA A TRAVÉS DE MARCADORES BIOLÓGICOS

Además de evaluar los factores de riesgos y las características de las exposiciones a dichos factores de riesgos, debemos evaluar los indicadores de dosis y de efecto-daño.

Dentro del concepto de prevención primaria y por tanto del de evitar la aparición de enfermedades antes de que se produzcan, destacan el control ambiental y el control biológico.

A. Pruebas de funcionamiento hepático y renal

En el punto anterior se ha descrito la importancia de la incorporación de los valores límites biológicos en los exámenes de salud para aquellos riesgos para los que hay publicados VLB, y aquí explicaremos el uso de determinados parámetros biológicos que

siendo inespecíficos para un compuesto químico nos aportan valor para evaluar los efectos que puedan estar ocasionando. En este sentido:

FUNCIONAMIENTO RENAL

Los riñones filtran y limpian la sangre, eliminando los productos de desecho y produciendo la orina. Del equilibrio de estos procesos dependerá la correcta formación de orina que presente una composición, densidad, pH y volumen adecuados. Las pruebas renales se usan para controlar el funcionamiento de los riñones.

Podemos utilizar la proteinuria (proteínas en orina), albúmina, filtrado glomerular, sedimento urinario y la creatinina en sangre:

- **Proteinuria:** en condiciones normales la cantidad de proteínas en orina es muy baja. Si su presencia es significativa, debe continuarse su estudio.
- **Albúmina:** proteína que puede aparecer en la orina si los riñones están dañados.
- **Tasa de filtración glomerular:** muestra si los riñones filtran bien.
- **Creatinina:** es un índice selectivo de función renal muy fiable debido a su constancia en su formación y excreción por orina, así como su independencia de factores como la ingestión de líquidos, hidratación y metabolismo de proteínas.
- **Sedimento orina:** se obtiene de la centrifugación de la muestra de orina recogida. Es un procedimiento de diagnóstico sencillo y útil que permite identificar elementos anormales tales como células, cilindros, microorganismos y células neo-

plásicas, cuya identificación permite el diagnóstico de la etiología de ciertos procesos urinarios. Los valores normales varían de un laboratorio a otro, dependiendo de la concentración de la orina y la metodología utilizada en la centrifugación.

FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO

El hígado ayuda al cuerpo a digerir los alimentos, almacenar energía y eliminar toxinas. Entre sus funciones destacan la producción de bilis, producción de proteínas, colesterol, glucógeno, equilibrio y producción de glucosa, regulación de los aminoácidos, regulación de la coagulación, depuración de bilirrubina, fármacos etc. Las pruebas de función hepática requieren de un análisis de sangre que permite diagnosticar y supervisar enfermedades o daños en el hígado. Por una parte, miden los niveles de enzimas que liberan las células hepáticas en respuesta a un daño o enfermedad y, por otra parte, miden su capacidad de producir proteínas y de eliminar productos de desecho, ambas funciones normales del hígado.

Proceso	Pruebas
Síntesis de proteínas	Albúmina, prealbúmina, proteínas coagulación
Excreción a conductos biliares y drenaje a duodeno	Bilirrubina, fosfatasa alcalina, gamma glutamil transferasa
Lesión hepatocelular	Transaminasas (ALT, AST)
Detoxificación	Amoníaco

Fuente: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Interpretación de pruebas de laboratorio (SEFH).

Es importante señalar que los resultados anormales en estos análisis no siempre indican la presencia de una enfermedad hepática. Estos análisis pueden incluir:

- **Albúmina:** una proteína que produce el hígado. También se puede medir en la orina.
- **Las enzimas presentes en el hígado:** alanina aminotransferasa, aspartato aminotransferasa, fosfatasa alcalina y gamma-glutamil ranspeptidasa, son enzimas cuya elevación indica destrucción de las células que las contienen.
- **La bilirrubina** es una sustancia de color amarillo que es parte de la bilis. Se forma cuando los glóbulos rojos se descomponen. Es el hígado el que se encarga de eliminarla. También hay una prueba de orina para la bilirrubina.
- **El tiempo de protrombina:** mide el tiempo que tarda en coagular la sangre. Es el hígado donde se produce la protrombina.

B. Pruebas tiroideas

Una de las consultas más frecuentes en atención primaria, tras la diabetes mellitus tipo 2, son las alteraciones de la glándula tiroidea. Las más frecuentes son las relacionadas con las diferentes formas de patología funcional tiroidea (PFT).

En España la patología tiroidea más frecuente es el bocio simple con un índice de prevalencia entre el 4 y el 7%. El bocio es un aumento del tamaño del tiroides. La prevalencia de alteraciones tiroideas es mayor en las mujeres que en los hombres.



HERRAMIENTAS DE MEJORA

Es importante destacar que las alteraciones tiroideas suelen tener una evolución lenta e insidiosa, con una clínica muy variada lo que hace que en muchas ocasiones el diagnóstico sea casual y tardío.

Existen alimentos considerados como bociógenos, es decir que pueden provocar bocio porque bloquean la absorción del yodo por las células tiroideas. Se puede inactivar el **efecto de los alimentos bociógenos** por calentamiento o cocción, por lo que no es necesario prescindir de ellos en la dieta. Algunos de estos alimentos son:

- Hortalizas de la familia de las crucíferas, eso sí, cuando se consumen crudas: coles de Bruselas, col, coliflor, brécol o brócoli.
- Nabos, rábanos y mostaza.
- La soja cuando no está fermentada.
- Yuca, o harina de yuca cruda.
- Cacahuetes.

Los antecedentes familiares y personales, así como la exposición a radiaciones ionizantes, enfermedades autoinmunes, el consumo de productos adelgazantes y determinados fármacos, así como el embarazo son algunas de las causas de patología tiroidea conocida.

La prueba de laboratorio inicial más adecuada para el diagnóstico de la disfunción tiroidea es la determinación de la **hormona tirotrópica hipofisaria (TSH)**. Una TSH normal prácticamente descarta la patología tiroidea.

Teniendo en cuenta los efectos que las alteraciones funcionales tiroideas producen en el organismo (cardiovasculares, cognitivo, metabolismo óseo) y la prevalencia de dichas alteraciones en la población general, es fundamental realizar un diagnóstico precoz y el papel que el médico del trabajo puede realizar en su detección y en su derivación a atención primaria.

C. Diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. Test de sangre oculta en heces

El cáncer colorrectal es uno de los más frecuente en España con cerca de 42.000 nuevos casos cada año, pero también uno de los más fáciles de tratar con un diagnóstico temprano. Está aumentando su incidencia en los países occidentales y desarrollados, llegando a afectar a 1 de cada 20 hombres y 1 de cada 30 mujeres antes de cumplir los 74 años.

Es aquel que se origina en el colon y/o recto. Su inicio suele ser en forma de pólipo, entendiéndose como tal, el crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto. No todos los pólipos, solo algunos, pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general muchos años), dependiendo esta evolución, del tipo de pólipo. Los dos tipos principales de pólipos son:

- **Pólipos adenomatosos (adenomas):** algunas veces se transforman en cáncer. Debido a esto, los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- **Pólipos inflamatorios y pólipos hiperplásicos:** son más frecuentes y en general no son precancerosos.

Con respecto a los factores de riesgo, existen factores modificables y no modificables.

- Factores modificables (dependen de ti):
 - Consumo de tabaco: se sabe que los fumadores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal que los no fumadores.
 - Consumo excesivo de alcohol: se ha vinculado al cáncer colorrectal.
 - Llevar una vida sedentaria y no realizar ninguna actividad física.
 - Dietas ricas en grasas animales (carne roja tal como res, cerdo, cordero e hígado) y pobres en fibras.
 - Sobrepeso u obesidad: también existe una relación algo más acentuada en los hombres.
- Factores no modificables (no dependen de ti):
 - Edad: con la edad aumenta el riesgo de aparición de pólipos de colon. Es mucho más común después de los 50 años de edad.
 - Antecedentes personales y familiares de cáncer de colon y/o pólipos.
 - Antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.
 - Síndromes hereditarios.
 - Determinados grupos étnicos tienen las tasas de incidencia y de mortalidad de cáncer colorrectal más altas: raza negra y los judíos procedentes de Europa Oriental (judíos asquenazíes).
 - Diabetes tipo 2. Las personas con diabetes tipo 2 (usual-

mente no dependiente de insulina) tienen un mayor riesgo de padecer cáncer colorrectal ya que comparten algunos de los factores de riesgo (como tener sobrepeso e inactividad física).

Los signos y síntomas del cáncer de colon pueden ser compartidos con afecciones tales como infecciones, hemorroides o síndrome de intestino irritable, por lo que no se debe generar alarma ante:

- Sagrado rectal o sangre en las heces.
- Malestar abdominal persistente, como calambres, gases o dolor.
- Adelgazamiento sin causa aparente.
- Cambio en los hábitos o consistencia de las heces que duran más de cuatro semanas.
- Sensación de que no se ha vaciado por completo los intestinos.
- Debilidad o fatiga.
- Malestar abdominal persistente, como calambres, gases o dolor.

Para poder tratar el tumor en etapas iniciales y aumentar las posibilidades de éxito es fundamental llegar a un diagnóstico temprano. Una de las pruebas más sencillas y económicas para hacerlo es la detección de sangre oculta en heces: **Test de sangre oculta en heces (TSOH)**.

Esta prueba se hace con un kit que se puede utilizar en casa y que permite tomar más de una muestra de las heces. La lectura del



Imagen página web aecc

test debe llevarse a cabo por personal sanitario cualificado. Si los resultados de la prueba son positivos (si se detecta sangre oculta), se requerirá de una colonoscopia para encontrar la causa del sangrado. Antes de realizar la prueba debe seguir las recomendaciones que vienen definidas en el kit, hay que tener en cuenta que determinados alimentos o medicamentos pueden alterar el resultado de la misma. El objetivo de esta prueba es identificar a aquellas personas que, por sus antecedentes y resultados del test, son subsidiarias de completar el estudio con una colonoscopia. Esta última prueba permitirá identificar y extirpar pólipos para su posterior estudio anatomopatológico.

El TSOH se realiza en España como prueba de cribado en **personas con edades comprendidas entre los 50 y 69 años**, dada la incidencia de cáncer colorrectal en estas franjas de edad. La edad de inicio de esta prueba deberá adelantarse en aquellos casos en

los que existan antecedentes familiares y/o personales bajo criterio médico.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las personas que tienen un riesgo promedio* de padecer cáncer colorrectal **comiencen las pruebas de detección periódicas a la edad de 45 años.**

* Para efectos de detección, se considera que una persona tiene un riesgo promedio si **NO** presenta:

- Antecedente personal de cáncer colorrectal o de ciertos tipos de pólipos.
- Antecedente familiar de cáncer colorrectal.
- Antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn).
- Síndrome de cáncer colorrectal hereditario confirmado o sospechado, como poliposis adenomatosa familiar (FAP) o síndrome de Lynch (cáncer de colon hereditario sin poliposis o HNPCC).
- Antecedente personal de radiación dirigida al abdomen (vientre) o al área pélvica para tratar un cáncer previo.

Las medidas preventivas que pueden ayudar a reducir la probabilidad de alteraciones en la mucosa del colon son aquellas que hemos definido como factores de riesgo modificables, tales como: establecer buenos hábitos alimenticios, realizar ejercicio físico manteniendo un estilo de vida activo, reducir el consumo de alcohol y eliminar el consumo de tabaco. Para aquellas personas cuyo nivel de riesgo es mucho mayor debe ponerse en marcha un pro-

grama más exhaustivo que les permita llegar un diagnóstico lo más precoz posible.

D. Detección de las alteraciones del metabolismo del hierro

El déficit de hierro constituye uno de los principales problemas de salud pública ya que es la deficiencia nutricional más común en la población humana, es considerado por la OMS como el principal desorden nutricional en el mundo. Se produce fundamentalmente en niños pequeños, durante el embarazo, en la mujer en edad fértil (considerada entre los 15 y los 49 años) y en personas de edad avanzada.

El hierro es un meta esencial para nuestras funciones vitales, ya que participa en muchos procesos metabólicos (en múltiples funciones enzimáticas involucradas tanto en el transporte de oxígeno, metabolismo energético y síntesis de ADN, entre otras) y especialmente en la formación de hemoglobina (Hb) contenida en los glóbulos rojos.

El contenido de hierro del organismo es aproximadamente de 3 a 4 gramos, dos tercios del cual lo hallamos formando parte de los hematíes. Aproximadamente un tercio se almacena (fundamentalmente en el hígado y el bazo) en forma de ferritina, 20-25 mg se reciclan diariamente a partir de los eritrocitos senescentes y una cantidad ínfima (3 mg) la hallamos en el compartimento de transporte unido a la proteína transferrina.

Las pérdidas de hierro tienen lugar a través de la descamación de células muertas, pelo y sangre procedente de la menstruación considerándose fisiológicas cantidades de aproximadamente 1 mg/día en varones y 2 mg/día en mujeres fértiles.

El déficit de hierro puede producir una enfermedad, **la anemia**, en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos y hay un insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos. Se considera la anemia ferropénica el tipo más común. Se considera anemia la cifra de hemoglobina inferior a 130 g/l en el hombre, y 120 g/l en la mujer.

Se estima que un 15% de la población mundial la presenta y en los países desarrollados la padecen con mayor frecuencia lactantes y niños en edad preescolar, adolescentes y mujeres en edad fértil. La prevalencia de anemia ferropénica en mujeres en edad fértil es del 2%.

Se caracteriza, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por niveles muy bajos de hierro de reserva (15 ng/mL y 30 ng/mL si existe inflamación).

Las reservas de hierro pueden bajar en determinadas situaciones:

- Desequilibrio entre producción de glóbulos rojos y destrucción.
- Problemas de absorción del hierro.
- Déficit nutricional, no se ingieren suficientes alimentos que contengan hierro, por ejemplo, ser vegetariano estricto.

- Aumento de los requerimientos de hierro en determinadas situaciones (embarazo o lactancia).

El déficit de hierro suele estar asociado a la pérdida de sangre por diversas causas, las más comunes:

- Problemas gástricos e intestinales: úlceras, cirugía gástrica, enfermedades inflamatorias intestinales.
- Menstruación abundante, frecuente y prolongada.
- Donantes de sangre.
- Uso de determinados medicamentos.
- Alteraciones cancerígenas: esófago, estómago, intestino delgado o colon.
- Presencia de varices esofágicas en alteraciones hepáticas.

Los signos y síntomas de la anemia ferropénica:

- Fatiga muscular, debilidad, cansancio, falta de concentración, disminución de la memoria, insomnio, irritabilidad, dolor de cabeza, tinnitus o acúfenos (percepción de ruidos o zumbidos en el oído). Intolerancia al ejercicio.
- Palidez de mucosas (también en las uñas o conjuntiva ocular) y alteraciones en las mucosas: inflamación de la lengua (glositis), úlceras bucales.
- Cambios en las características de las uñas: se vuelven frágiles, presentan estrías y en ocasiones una superficie cóncava.
- Alteraciones en la piel: sequedad, fragilidad el cabello o caída excesiva, encanecimiento precoz, palidez
- Puede presentarse también parestesias, mareos, problemas respiratorios y taquicardia.

- Pérdida de peso.
- Heces oscuras (en el caso de sangrado).

La detección en estadios tempranos permite un abordaje terapéutico sencillo, a base de administrar hierro para restaurar la eritropoyesis y restablecer la reserva. Los estadios avanzados y mantenidos en el tiempo pueden ocasionar alteraciones en el feto durante el embarazo, mayor riesgo de enfermedades en los niños, alteraciones en el desarrollo físico y cognitivo, así como menor productividad laboral en los adultos.

El diagnóstico se realiza a través de la sintomatología que manifiesta el paciente o través de un examen hematológico en que se evidencia una disminución de las reservas de hierro. Algunos de los parámetros que nos dan información sobre anemia y niveles de hierro:

- Hematocrito: las concentraciones por debajo del rango de referencia.
- Hemoglobina: es el principal componente de los eritrocitos. El hierro es un componente que forma parte de la hemoglobina.
- Volumen corpuscular medio y concentración de hemoglobina corpuscular media. Parámetros que indican el estado de salud del glóbulo rojo.
- Hierro sérico y % saturación transferrina. Nos dan una idea del hierro circulante.
- Ferritina: proteína de almacenamiento. Es un excelente biomarcador del hierro en ausencia de inflamación ya que es

una proteína de fase aguda. Cuando está por debajo de 10 µg/dl hay con toda seguridad un déficit de hierro.

En esta apartado hemos hablado del déficit de hierro, pero hay que destacar que el exceso de hierro es tóxico por su actividad redox pudiendo producir daño a estructuras tales como ADN, proteínas y lípidos a través de especies reactivas al oxígeno.

EL HIERRO EN EXCESO
ES TÓXICO

F. Detección alteraciones prostáticas

La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres y produce parte del líquido que conforma el semen. Se encuentra ubicada debajo de la vejiga y delante del recto y su tamaño cambia con la edad. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez pudiendo aumentar su tamaño en los hombres de más edad.

La uretra, es el conducto que transporta la orina y el semen fuera del cuerpo a través del pene, pasa por el centro de la próstata.

La mayor parte de cánceres de próstata se originan en la glándula, cuando las células comienzan a crecer de forma descontrolada, y suelen ser en su mayoría adenocarcinomas. Su evolución suele ser lenta.

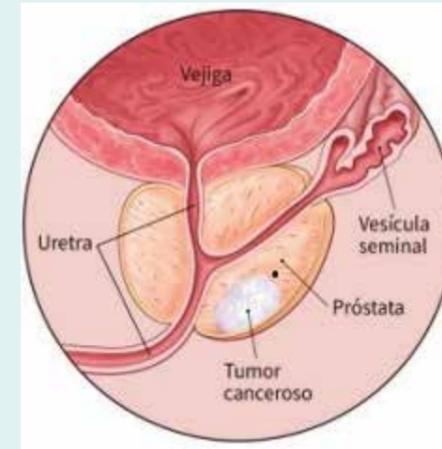


Imagen página web American Cancer Society

En 2018 según la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer se estimaron 31.728 nuevos casos diagnosticados en España con 139 casos por cada 100.000 hombres.

La incidencia del tumor, así como su supervivencia han ido aumentando, el diagnóstico cada vez más precoz tras la generalización de la determinación de niveles de PSA en sangre y la mejora en los tratamientos son los factores que han ayudado al diagnóstico de tumores cada vez más pequeños y de mejor pronóstico.

En España es la tercera causa de muerte por cáncer en el sexo masculino, tras el cáncer de pulmón y el colorrectal.

Los factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de padecer una enfermedad prostática son:

- Grupo poblacional. Presenta grandes variaciones de incidencia según la zona del mundo, los más bajos: España, Grecia,

Italia y asiáticos, los más altos los escandinavos y los afroamericanos.

- Edad. Es el factor de riesgo más importante. Afecta a varones de edad avanzada siendo el 60% de los casos personas mayores de 65 años. Su incidencia aumenta de forma importante a partir de los 50 años.
- Antecedentes familiares. Existe un componente hereditario en el 10% de los casos.
- Dieta. No hay una evidencia consistente, pero parece que las dietas con alto contenido en grasas podrían aumentar el riesgo, así como la ingesta de carnes rojas y productos lácteos con altos contenidos en grasas.
- Hormonas. El inicio y su evolución están influenciados por los andrógenos.
- Cambios genéticos. El cáncer de próstata puede estar relacionado con ciertos cambios genéticos.

Los signos y síntomas del cáncer de próstata suelen presentarse en etapas avanzadas del proceso debido a la lentitud en su evolución. Es más, siendo que la edad de presentación de éste es a partir de los 50 años, suelen solaparse con la hiperplasia benigna de próstata cuya edad de incidencia también coincide con la del cáncer de próstata. Algunos de los síntomas que pueden aparecer son:

- Urgencia miccional: imperiosidad miccional que puede ir acompañada incluso de pérdida involuntaria de la orina, (urgencia-incontinencia).
- escozor y/o dolor durante la micción (micción dolorosa).

- Retención urinaria por obstrucción de la uretra.
- Goteo postmiccional.
- Aumento de la frecuencia de orinar, tanto por el día como por la noche (nicturia).
- Presencia de sangre en el semen.
- Sensación de vaciamiento incompleto de vejiga.
- Presencia de sangre en la orina.
- Retardo en el inicio de la micción y disminución de la fuerza del chorro miccional o intermitencia del mismo.

El **Antígeno prostático específico (PSA)** es una proteína producida, casi exclusivamente, en la próstata y que en una pequeña cantidad pasa a sangre. Es específica de la glándula prostática, pero no de cáncer de próstata y puede encontrarse elevado por otras causas (prostatitis, infecciones, etc.).

Actualmente, con un sencillo test de laboratorio se pueden determinar los niveles de PSA simplemente con una pequeña muestra de sangre.

Se puede ofrecer la realización del PSA a varones, previa información, en casos de mayor riesgo de cáncer de próstata:

- **50 años** de edad.
- Hombres menores de 45 años de edad y **antecedentes familiares** de cáncer de próstata.
- **Afroamericanos** mayores de 45 años.

F. Detección marcadores del metabolismo de los lípidos

El colesterol es una sustancia que está presente en las membranas celulares de nuestro organismo y necesaria para fabricar hormonas, ácidos biliares, vitamina D y otras moléculas que nos ayudan a la digestión de las grasas. Junto con los triglicéridos, pertenecen al grupo de los lípidos.

Necesitamos una cantidad determinada para estar sanos y su exceso resulta peligroso. Niveles elevados en sangre pueden depositarse en las paredes de las arterias dando lugar a la aparición de la aterosclerosis. Grave complicación que se caracteriza por el estrechamiento o endurecimiento de los grandes vasos a causa del acúmulo de colesterol y uno de los principales factores de riesgos cardiovascular.

Existen dos tipos de colesterol que se identifican como bueno o malo en función de sus efectos sobre la salud.

Debido a sus características, el colesterol necesita un vehículo para viajar por la sangre, son las lipoproteínas. Existen dos tipos diferentes:

- **Lipoproteínas de baja densidad o LDL**, o colesterol “malo”. Transportan el colesterol a los tejidos y las arterias para su utilización. La mayor parte del colesterol en sangre es colesterol LDL (c-LDL). Cuanto mayor sea el nivel de colesterol LDL en sangre, mayor es el riesgo de enfermedad cardiovascular.



- **Lipoproteínas de alta densidad, o HDL**, o colesterol “bueno”, encargadas de recoger el colesterol de los tejidos y transportarlo al hígado para su eliminación a través de la bilis. Un nivel bajo de colesterol HDL (c-HDL) aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular.



Los triglicéridos, también son fabricados por el hígado y se ingieren con determinados alimentos. También circulan en sangre unidos a lipoproteínas que los transportan a los tejidos para ser utilizados como reserva de energía para cubrir las necesidades

metabólicas de los músculos y del cerebro. Su incremento en sangre puede ser debido a: exceso de consumo de alcohol, dieta rica en hidratos de carbono, tabaco, sobrepeso, obesidad e inactividad física. Para reducirlos hay que controlar estos factores de riesgo, así como los azúcares y bebidas edulcoradas.

Cuadro con niveles recomendables y desaconsejables:

COLESTEROL TOTAL	
• Por debajo de 200 mg/dl	Deseable
• 200 – 239 mg/dl	Límite alto
• 240 mg/dl	Alto
COLESTEROL LDL	
• Por debajo de 100 mg/dl	Óptimo o ideal
• 100 - 129 mg/dl	Bueno
• 130 - 159 mg/dl	Límite alto
• 160 - 189 mg/dl	Alto
• 190 mg/dl y superior	Muy alto
COLESTEROL HDL	
• Menos de 40 mg/dl	Mayor factor de riesgo cardiovascular
• 60 mg/dl y superior	Mayor protección contra la enfermedad cardiovascular
TRIGLICÉRIDOS	
• Por debajo de 150 mg/dl	Deseable
• 150 - 199 mg/dl	Límite alto
• Superiores a 200 mg/dl	Alto
• Superiores a 500 mg/dl	Existe riesgo de pancreatitis

Recomendaciones ATP III (NCEP 2002; Act 2004)

Se considera que un paciente presenta hipercolesterolemia límite si sus cifras de colesterol sérico se sitúan entre 200 y 249 mg/dl, e hipercolesterolemia definida a partir de cifras iguales o superiores a 250 mg/dl.

Una persona puede tener el colesterol elevado y no darse cuenta, por eso la hipercolesterolemia es considerada como el asesino silencioso. No da síntomas y cuando estos aparecen, es porque algo mal y en ocasiones es demasiado tarde: infarto agudo de miocardio o ictus.

La hipercolesterolemia se diagnostica a través de un análisis de sangre al que llamamos perfil lipídico que incluye: colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos.

Además, en la práctica clínica habitual se recomienda utilizar los índices aterogénicos como reflejo del riesgo cardiovascular por su facilidad de cálculo. Son los cocientes CT/cHDL y cLDL/ cHDL, recomendando el empleo de CT/cHDL en caso de hipertrigliceridemia.

RIESGO ATEROESCLEROSIS I (cLDL/cHDL)	VR: $\leq 3,00$
• Ausencia de riesgo	1 - 2
• Riesgo bajo	2 - 3
• Riesgo medio	3 - 4
• Riesgo alto	> 4

RIESGO ATEROGÉNICO II (cTOTAL/cHDL)	VR: $\leq 4,40$
• Normal	< 4,4
• Riesgo x 2	> 7
• Riesgo x 3	> 11

El abordaje de las hipercolesterolemias debe ser siempre desde un punto de vista multifactorial incluyendo la necesidad de reducir peso, realizar ejercicio físico e incluso cambiar hábitos o estilos de vida.



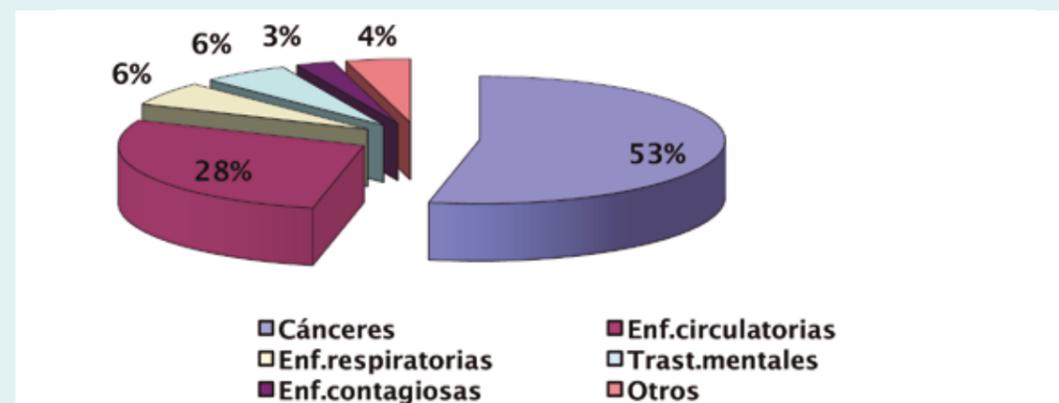
G. Cáncer de origen laboral. Marcadores tumorales

El cáncer es uno de las enfermedades de mayor importancia en la salud pública. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. En la actualidad, se evidencia una mejora en las terapias y en las políticas de prevención, tanto primaria como secundaria, al observarse una estabilidad en la incidencia y mortalidad de algunos tipos de cáncer.

El cáncer es la primera causa de muerte relacionada con el trabajo en la UE (véase la figura). El 53% de las muertes en el trabajo que se producen cada año se atribuyen al cáncer, en comparación con el 28% para las enfermedades circulatorias y el 6% de las enfermedades respiratorias.

Los médicos del trabajo deben realizar una vigilancia sanitaria específica para la prevención de las patologías laborales que se pueden derivar de la exposición de agentes y sustancias cancerígenas. Consistirá en:

TABLA MUERTES POR CAUSA LABORAL 2011



Fuente Takala J, 2015

- Identificar aquellos riesgos que pueden estar relacionados con el desarrollo de neoplasias y centrarnos en aquellos que se relacionan con un aumento de la frecuencia de desarrollo de neoplasias.
- Conocer y buscar aquellas alteraciones físicas típicas del factor al que está expuesto el trabajador.
- Conocer qué tipo de pruebas complementarias es necesario realizar para una adecuada prevención primaria (detectando niveles de exposición elevados al agente cuando aún no hay lesión o ésta es reversible) o secundaria (diagnóstico precoz de las alteraciones debidas a la exposición laboral).

Existen protocolos individualizados y regulados por normativa específica, como es el caso de la exposición a citostáticos, cloruro vinilo monómero, radiaciones ionizantes, amianto, plomo, plaguicidas y benceno. En estos casos se seguirán los procedimientos indicados en dichos protocolos y será de aplicación su normativa específica o las disposiciones de Real Decreto 349/2003 cuando éstas sean más favorables para la seguridad y salud de los trabajadores.

En aquellos casos en los que no exista protocolo específico, el médico del trabajo adaptará su historial clínico laboral realizando las exploraciones y pruebas específicas más adecuadas a la patología o lesión que busca. En este contexto, volvemos a aplicar toda la batería de cuestionarios (ejemplo Anexo 26 Cuestionario específico cancerígenos/mutagénicos), exploraciones, etc. de la que hemos hablado con anterioridad y que nos permitirán identificar síntomas en estadios precoces.

HERRAMIENTAS DE MEJORA

Los marcadores tumorales son sustancias (proteínas) que aparecen en cantidades superiores a lo normal en los pacientes que padecen algunos tipos de cáncer. Se emplean como pruebas que ayudan al seguimiento del tumor tras los tratamientos y para detectar recidivas, pero no son válidas para realizar un diagnóstico precoz (salvo excepciones que puedan estar contempladas en la normativa específica). En general, no suelen utilizarse en población asintomática. Su utilidad real es el seguimiento en enfermedades ya diagnosticadas y estadiaje de las mismas ya que su uso indiscriminado puede generar falsos positivos.

La Internacional Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS publica periódicamente la relación actualizada de sustancias y procesos cancerígenos. De entre las sustancias, preparados y procedimientos, que deben ser objeto de vigilancia específica en el ámbito laboral, cabe destacar:

1. Fabricación de auramina.
2. Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán o la brea de hulla.
3. Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o a las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.
4. Procedimiento con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico (aunque este ácido se considera como posible carcinógeno).
5. Trabajos que supongan exposición a polvo de maderas duras. El listado de maderas duras se recoge en el apéndice 2 de la

Guía Técnica para agentes cancerígenos o mutágenos, publicada por el INSHT. Entre otras, se consideran maderas duras: arce, castaño, fresno, haya, olmo, nogal, chopo. Se incluyen también maderas tropicales, como palisandro o teca.

6. Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes.
7. Trabajos con exposición a polvo con fibras de amianto.
8. Trabajos con presencia de cloruro de vinilo monómero en el ambiente de trabajo.
9. Trabajos con utilización o riesgo de contacto con agentes citotáticos.

MEJORAS TRAS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS E INDIVIDUALES



MEJORAS TRAS ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS E INDIVIDUALES

DIRIGIDAS AL TRABAJADOR

Tras el estudio del estado de salud del trabajador se pueden obtener problemas derivados de la exposición a riesgos en su puesto de trabajo, derivados de factores relacionados con el trabajo o derivados de factores comunes, sin relación laboral. La forma de abordar cada uno de ellos será diferente en cuanto al organismo al que habrá que dirigir la información, en unos casos al SPRL y otros al médico de cabecera, pero en todos ellos el trabajador recibirá consejos de salud con los que podrá modificar o implantar hábitos que le ayuden a mejorar la situación actual de salud, sea consecuencia o no de su actividad laboral. Una forma de informar al trabajador es a través de infografías.

A. En relación al trabajo

Ante alteraciones que puedan guardar relación con el trabajo, la comunicación con el SPRL es imprescindible, tanto en los casos donde la alteración es fruto de la exposición laboral, como en los que el trabajo agrava una patología que el trabajador ya padece.

El certificado de aptitud del personal sensible o del que requiere restricciones o limitaciones requiere de una comunicación específica con el SPRL, a fin de asegurar que se instaurarán las medidas necesarias para la protección del trabajador.

Todo y que la causa pueda estar relacionada con el entorno laboral, el trabajador siempre será un elemento importante en su proceso de mejora del problema detectado. Durante la revisión médica y junto al informe de la misma, se facilitará al trabajador los consejos de salud oportunos que puede llevar a cabo para mejorar su estado de salud.

B. Sin relación laboral

Los problemas de salud identificados durante la revisión médica al trabajador, que no guardan relación directa con el trabajo, deben comunicarse al médico de cabecera para que establezca los controles y/o tratamientos oportunos con la finalidad de corregir o minimizar dichas alteraciones.

La comunicación directa con el médico de cabecera a día de hoy no es posible desde Vigilancia de la Salud, es el propio trabajador quien aporta el resultado de su revisión médica al médico para que establezca el tratamiento oportuno en cada caso. La información al médico de atención primaria ofrece también la posibilidad al trabajador de acceder a las campañas de salud que lleve a cabo el sistema público de salud en relación con las alteraciones que se hayan detectado.

Al igual que en las alteraciones relacionadas con el trabajo, ante problemas de salud relacionados con enfermedad común, el trabajador es parte activa de su proceso de curación o mejora de la sintomatología, por lo que se le facilitarán durante la revisión médica y junto a su informe de salud, consejos para corregir o minimizar las alteraciones detectadas y que faciliten la adopción de un estilo de vida saludable.

DIRIGIDAS A LA EMPRESA

Los empresarios son conscientes de la repercusión que tiene la salud de sus trabajadores en factores como productividad, absentismo, retención de talento, etc. y los costes derivados que esto supone para la empresa, por este motivo, cada vez son más las empresas que quieren aplicar políticas de mejora de la salud de sus trabajadores y se acreditan como empresa saludable.

Las empresas son conscientes que estas acciones tendrán repercusión en la cuenta de resultados de su organización, pues se consigue aumentar la productividad, eficiencia y competitividad junto con la mejora de la imagen de la empresa.

Las actuaciones a nivel del trabajador deben incidir en el estilo de vida del individuo, como medida facilitadora y de apoyo, las empresas pueden contribuir aplicando programas de promoción de la salud específicos como son:

LUCHA CONTRA EL SEDENTARISMO

En una sociedad en la que la actividad física y el acondicionamiento funcional para la vida pierden terreno en favor del sedentarismo, es necesario generar un cambio de conciencia que permita a las personas descubrir nuevos niveles de bienestar físico que les permita alcanzar nuevas cotas de eficiencia física y felicidad en sus vidas.

Una de las objeciones que mayoritariamente utiliza la población para no hacer deporte es la de que sus ritmos de vida no les per-

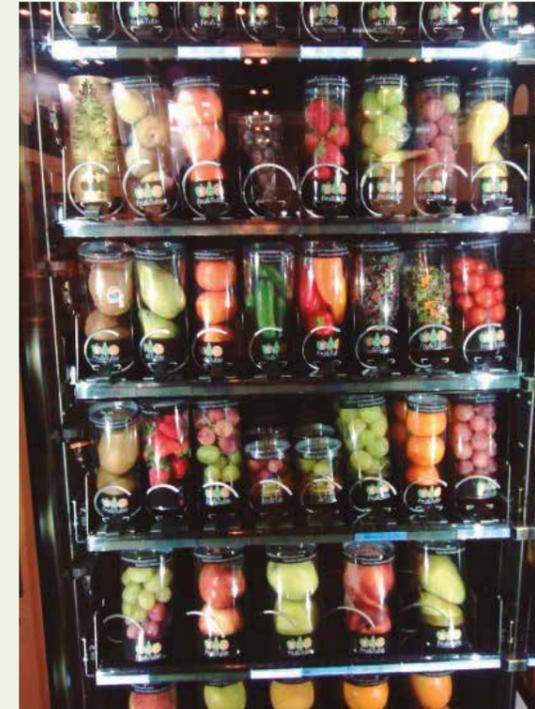
miten dedicar ya no sólo una hora al día a la práctica de actividad física sino que ni siquiera cuentan con unos cuantos minutos para ello, por este motivo es importante la participación de las empresas con acciones como instalar gimnasios en sus dependencias, contratar profesionales para impartir clases (pilates yoga.), organizar grupos de entreno, realizar eventos deportivos, promover el uso de escaleras, ...



MEJORAR LA NUTRICIÓN

La empresa puede dotar a sus trabajadores de herramientas que modifiquen conceptos de nutrición erróneos. Algunas empresas ya realizan acciones como:

- Colaborar con nutricionistas que acuden a la empresa para realizar charlas, consultas individuales, dietas, etc.
- Poner a disposición de los trabajadores fruta gratuita para consumir en los descansos.
- Facilitar la compra de productos frescos desde la empresa colaborando con distribuidores locales.
- Limitar el contenido de las máquinas de autoservicio a alimentos que cumplan los requisitos de "alimento saludable".



CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

Identificados los riesgos biológicos a los que pueden estar expuestos los trabajadores se deben organizar programas de vacunación que ayuden a prevenir determinadas enfermedades. En dichos programas habrá que contemplar los riesgos y beneficios de la profilaxis de la vacunación recomendada e informar a los trabajadores sobre los riesgos de la exposición y de la vacunación, habrá que conocer el estado de inmunización del personal para lo que se realizarán serologías sobre todo a los nuevos trabajadores, habrá que administrar las vacunas recomendadas pre-exposición y en los casos en los que sea necesario las vacunas post-exposición (inmunoglobulinas, etc), crear un sistema de registro de las vacunas que se hayan administrado así como de cualquier reacción adversa relacionada con las mismas.

Deberá contemplar las medidas de prevención a adoptar en aquellos trabajadores que no estén inmunizados y que hayan estado expuestos a una enfermedad transmisible.

Los programas de vacunación más habituales son los de la Gripe, Tétanos, Hepatitis, triple vírica...

Habrá que prestar atención, también, a aquellos trabajadores que por trabajo viajan a otros países debiéndolos proteger de las enfermedades endémicas existentes en ellos. En estos casos la selección de la vacuna debe establecerse en coordinación con las instituciones sanitarias encargadas de la vacunación internacional, ya que dependerá de la zona concreta a la que se vaya a desplazar el trabajador, la época del año y el curso de determinadas epidemias (fiebre amarilla, cólera, ...).



MEJORA DEL ENTORNO PSICOSOCIAL

Cada vez son más las empresas que apuestan por invertir en un buen clima laboral, y cada vez existen más propuestas en el mercado para conseguirlo. Algunas de las más habituales son:

- Mindfulness: gestión del estrés.
- Resolución de conflictos.
- Coaching: entrenar para conseguir los objetivos.
- Inteligencia emocional: modelos de liderazgo.



Todas estas campañas dotan al trabajador de mayor bienestar. A mayor bienestar de la persona, mayor capacidad adaptativa, lo que se traduce a nivel empresarial en mayor productividad.

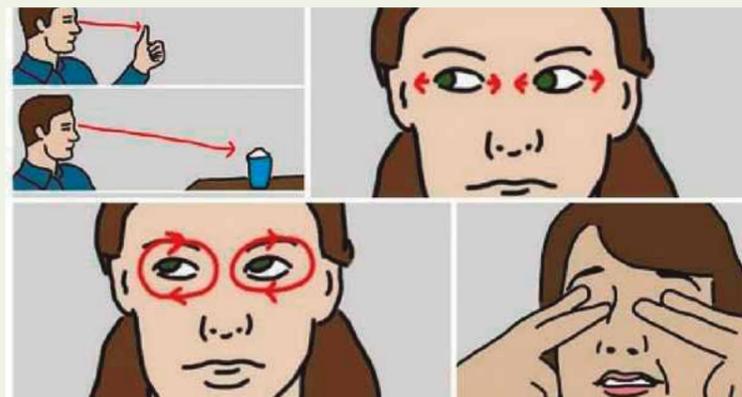
YOGA OCULAR

Tanto en puestos de trabajo donde hay exposición a pantalla de visualización de datos, como en puestos de verificación, control de calidad, ... son múltiples los puestos donde se requiere un esfuerzo visual continuado, lo que puede ocasionar fatiga visual e incluso pérdida visual.

Mediante una serie de ejercicios se persigue evitar la tensión en los músculos oculares, la cual es responsable de un mal funcionamiento en el sistema visual y favorece la aparición de problemas como la presbicia, miopía, astigmatismo, ...

Existen diferentes tipos de entrenamiento con objetivos complementarios:

- **Distensión:** son aquellos ejercicios que sirven para relajar los músculos. Estos músculos van perdiendo la elasticidad debido a nuestro ritmo de vida. Esta elasticidad es la que nos da una sensación de comodidad en los ojos y evita el agotamiento de la retina.
- **Tonificación:** los ejercicios de este tipo ayudan a desarrollar una musculatura ocular elástica y fuerte.



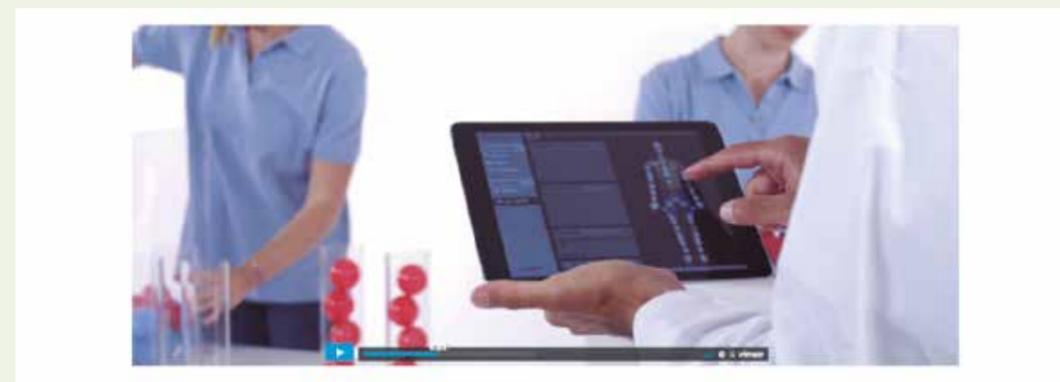
- **Acomodación:** favorece el enfoque de objetos.
- **Purificación:** ejercicios que permiten una mayor irrigación sanguínea de la zona del ojo.

LESIÓN CERO

Todos los puestos de trabajo comportan riesgos osteomusculares en mayor o menor medida. Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son una de las enfermedades de origen laboral más comunes, afectan a millones de trabajadores en toda Europa y ocasionan pérdidas económicas importantes en las empresas. Afrontar los TME ayuda a mejorar la vida de los trabajadores, a la vez que mejora la productividad empresarial.

Lesión Cero pretende detectar, tratar y prevenir los TME mediante el desarrollo de las siguientes fases:

- **Fase de análisis subjetivo:** análisis biomecánico del puesto de trabajo, mediante la observación de tareas y la recopilación de datos evolutivos.



- Fase de análisis objetivo: mientras el trabajador realiza los movimientos habituales de su puesto de trabajo, se registra el funcionamiento muscular y articular con la Electromiografía Inercial de Superficie.



- Fase terapéutica: tras la recopilación de datos y el estudio de los mismos se podrá determinar en qué momento y con qué movimientos puede aparecer una lesión, lo que facilitará la elección de la medida correctora más adecuada, como puede ser la instauración de tratamiento rehabilitador, mejorar el proceso evitando o modificando las tareas más lesivas, reeducación biomecánica, ...



ICTUS

Según el estudio “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población trabajadora” elaborado en noviembre de 2015 por el INSHT, la prevención primaria de los factores de riesgo cardiovascular revela que es posible la reducción de las enfermedades cardiovasculares. Más de la mitad de la reducción de la mortalidad cardiovascular se relaciona con la modificación de los factores de riesgo.

El accidente cerebrovascular debe ser una prioridad para las empresas de nuestro país:

- Es la 2ª causa de muerte en general y la 1ª causa de muerte entre las mujeres.
- Principal causa de discapacidad.
- > 86.000 ictus por año de los cuales el 80 % son de origen isquémico.

El Accidente Cerebrovascular (ICTUS), presenta diversos factores de riesgo modificables, es decir, riesgos que pueden ser controlados, alterados o modificados:

- Sobrepeso.
- Sedentarismo.
- Tabaquismo.
- Hiperglucemia.
- Dislipemias.
- Hipertensión arterial.
- Arritmias cardiacas-fibrilación auricular.

Son múltiples las campañas que abordan de una manera u otra el sobrepeso, el tabaquismo, la hipertensión arterial, ... Pero ¿cómo podemos incidir sobre la Fibrilación Auricular?

La fibrilación auricular aumenta en 5 veces el riesgo de ictus, por lo que su diagnóstico precoz reduce en un 80% el riesgo cardiovascular.

Como algo novedoso a las habituales campañas de mejora del estilo de vida y de disminución del riesgo cardiovascular, podemos llevar a cabo campañas que buscan identificar en el puesto de trabajo, el riesgo de fibrilación auricular utilizando distintos tipos de instrumentos de diagnóstico cardiológico.



INTEGRACION DE HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL



INTEGRACIÓN HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Actualmente, en España, las fuentes oficiales de información específicas, en materia de prevención de riesgos laborales, son estadísticas de casos ocurridos, las referidas a siniestralidad, tanto accidentes de trabajo, como enfermedades profesionales. Es decir, contabilizamos lo ocurrido, no prevenimos el futuro.

Además del sistema CEPROSS, que registra los problemas de salud sufridos por los trabajadores incluidos en el cuadro de EEPP, existe el sistema PANOTRATSS (Patologías no traumáticas causadas por el trabajo) de la Seguridad Social diseñado con el objetivo de comunicar estas patologías no traumáticas que eventualmente pudieran tener una relación con el trabajo (Artículo 156. 2e) y 2f) de la LGSS. Su base de datos recoge las enfermedades no incluidas en la lista de EEPP que contrae un trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. Así como registra las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

Ambas aplicaciones de registro (CEPROSS y PANOTRATSS), son utilizados exclusivamente por personal adscrito al Sistema Nacional de Salud y a las MATEPSS, con el único objeto de triar si las prestaciones económicas las ha de sufragar la Seguridad Social o la MATEPSS.

Toda la normativa al respecto establece como competencias de las Administraciones Sanitarias la implantación de sistemas de información adecuados que permitan la realización de estudios epidemiológicos para la identificación de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores.

- El Real Decreto 39/1997 por el que se aprobó el Reglamento de los Servicios de Prevención ya establecía la necesidad de colaboración de los servicios de prevención con el Sistema Nacional de Salud (artículo 38 y 39).
- El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servi-

cios de prevención, regula los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigidos a los Servicios sanitarios de los servicios de prevención para su autorización y calidad de funcionamiento.

- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma o de las ciudades con Estatuto de Autonomía.
- El artículo 11 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que deja constancia de la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, destacando los puntos:
 - “Control y vigilancia de las actuaciones de vigilancia de la salud en las empresas, estableciendo flujos de intercambio de la información obtenida en el ejercicio de las funciones de cada administración”.
 - Intercambio de información sobre riesgo y daño laboral.
- La Ley 33/2011 de 4 de octubre General de Salud Pública ha definido la vigilancia en salud pública como el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública (art. 12.1). Entre ellos, los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud (art. 12.2. 4º). En su capítulo IX Sistema de Informa-

ción en Salud Pública, en el artículo 33: La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, punto 2: “La autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, llevará a cabo las siguientes actuaciones además de las ya establecidas normativamente (destacamos las referentes a los sistemas de información):

- Desarrollar un sistema de información sanitaria en salud laboral que, integrado en el sistema de información de salud pública, dé soporte a la vigilancia de los riesgos sobre la salud relacionados con el trabajo.
- Establecer un sistema de indicadores para el seguimiento del impacto sobre la salud de las políticas relacionadas con el trabajo.
- Desarrollar programas de vigilancia de la salud post-ocupacional.
- Establecer mecanismos para la integración en los sistemas de información públicos del Sistema Nacional de Salud de la información generada por las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios de prevención de riesgos laborales y por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en relación con la salud de los trabajadores.
- Establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación.

Sin embargo, a pesar de todas estas referencias, lo cierto es que, aunque mucho se ha hablado y opinado al respecto de la integra-

ción de la información entre los diferentes actores del sector, muy poco es lo que se ha hecho.

Para muestra un botón, en relación con las enfermedades profesionales, en la actualidad, la obligación de declarar estas corresponde a la Entidad Gestora (INSS) o Colaboradora (MATEPSS) de la Seguridad Social que asume la protección de las contingencias profesionales. En este sentido, el Real Decreto 1299/2006 que define el procedimiento de declaración de enfermedades profesionales refiere la necesidad de coordinación entre los profesionales del Sistema Público de Salud y los Servicios de Prevención ante la notificación de una sospecha. Si bien es una agradable novedad legal, este párrafo, no hace referencia a la continuidad de esa coordinación en el seguimiento de las sospechas comunicadas, lo que genera una absoluta ineficacia en las actuaciones posteriores. Mientras el departamento de Vigilancia de la Salud de un Servicio de Prevención, informa a la MATEPSS de la sospecha de una enfermedad profesional, estas informan a los primeros de las confirmaciones de las sospechas o lo hacen con muchísimo retraso, lo cual deriva en un retraso en las actuaciones posteriores: identificación de las causas de enfermedad y los riesgos, participación con el equipo multidisciplinar con respecto a la definición de medidas preventivas, revisión de los protocolos médicos si es el caso, etc.

A lo largo de la guía hemos ido hablando de la importancia de un trabajo multidisciplinar y en coordinación con el resto de componentes no sanitarios del Servicio de Prevención y la empresa.

Un trabajo aislado de Vigilancia de la Salud no tiene sentido si la información obtenida no se traslada al resto de integrantes del proceso. Hemos visto como la información individual y colectiva que obtenemos a través de ella ayudan a la identificación de problemas, y hemos visto que integrada en la evaluación de riesgos y en la elaboración de los planes preventivos, permite participar en el ciclo de mejora continua, además de constituir una herramienta de evaluación del sistema preventivo.

Lo mismo debería ocurrir entre los departamento de Vigilancia de la Salud y el Sistema Nacional de Salud, tendría que existir una coordinación que permitiera una comunicación multidireccional, clara, fluida y homogénea. Sin embargo, la realidad, nos muestra claramente, y día a día, que no es así. Demostrando una costosa y peligrosa ineficacia, que incrementa los riesgos para la salud de los trabajadores y de la propia sociedad (*ejemplos como el conocido de Germanwings, aunque no tan mediáticos, tenemos todos los años en España*), así como de los gastos que han de soportar las arcas del Estado (*desmesurado incremento de las prestaciones por incapacidad temporal, en momentos de bonanza económica*).

Actualmente un ciudadano-trabajador, cuando gestiona su salud se pone en manos de personal sanitario que ejerce su actividad en Servicios Públicos de Salud, Servicios de Medicina Privada, M.A.T.E.P.S.S. y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

Cada uno de ellos gestiona la historia clínica, de dicho ciudadano-trabajador, de forma particular y heterogénea, no pudiendo

ser, ésta, compartida entre los distintos sistemas sanitarios. Únicamente y de forma parcial, como hemos referido anteriormente, debido a la asunción de prestaciones económicas, existen, a día de hoy, intercambio de información entre el Sistema Nacional de Salud y las M.A.T.E.P.S.S.

Ello explica que, aunque reconocido por todas las partes, desde hace muchos años, en España, los datos oficiales de declaración de Enfermedades Profesionales no se ajusten a la realidad, o que se tolere la prolongación innecesaria de procesos de Incapacidad Temporal, durante meses, a pacientes que no lo requerían, provocando que, por aquello de "...al año todos de alta...", otros pacientes que, sí lo precisan, se les dé el "Alta por Inspección", generando desconfianza y problemáticas jurídico-laborales en el trabajador que se ha de incorporar a un puesto de trabajo que, efectivamente, no puede afrontar.

Para todo lo señalado anteriormente debería existir una estrecha colaboración entre los médicos del trabajo y el sistema nacional de salud en aras de mejorar la atención del trabajador y optimizar los recursos sanitarios. Una colaboración que permitiera no solo acceder a la información del trabajador sino también a realizar consultas entre profesionales, a establecer políticas conjuntas de reincorporación al trabajo tras bajas prolongadas, a identificar personal sensible, a intercambiar información con médicos de atención primaria y con la Inspección Médica y a elaborar herramientas de gestión y bases de datos comunes.

Y para ello, un sistema integrado de la información con un responsable de tratamiento de datos, al que pudiéramos acceder los distintos profesionales médicos donde se registrarían accidentes, bajas laborales y motivo, enfermedades y tratamientos, exploraciones y resultados pruebas complementarias, puestos de trabajo, alteraciones detectadas en las revisiones médicas, valoraciones de Inspección Médica, etc. Un sistema que promueva el intercambio de información entre sistemas de información sanitario y laboral que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo.



Al igual que desde hace años, en otros ámbitos (fiscales, policiales, ...) aceptamos que se trabaje en el seguimiento y control de la información del ciudadano, es necesario que abandonemos posturas reaccionarias y entendamos que los datos médico-sanitarios han de ser gestionados de forma homogénea y universal. Por el bien del ciudadano en particular y de la sociedad en general.

Llamémosle historia clínica universal o como queramos, pero es preciso que cada ciudadano disponga de una biografía médico-laboral completa, la cual no pueda sesgarse, bien por negligencia, olvido o de forma interesada.

Dicha historia clínica debe ser el registro médico, en el tiempo, que sistematice la información recogida de los antecedentes médicos personales y del medio ambiente laboral de un trabajador, que nos ayudará a establecer los orígenes y causas de su estado de salud, siendo una herramienta indispensable para el diagnóstico etiológico de patologías de éste. Esta historia clínica deberá ser nutrida durante toda la vida del ciudadano-trabajador, de tal manera que podamos cerciorarnos que su salud pre, para y post-laboral ha sido controlada y garantizada con total solvencia, según los medios y los avances existentes en cada momento.

BIBLIOGRAFÍA



BIBLIOGRAFÍA

1. Urbaneja F, Lijó A, Cabrerizo JI, Idiazabal J, Zubía AR, Padilla A. *Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por los servicios de prevención*. Barakaldo, OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, 2015.
2. Ibermutuamur. *Guía de autoevaluación para promover estrategias de empresa saludable*. Madrid.
3. Cambra Oficial de Comerç, Indústria i Navegació de Barcelona. *Guía de la Empresa Saludable*. Barcelona, 2009.
4. INSHT, *Cuestionario Move Europe*. <http://calculadores.insht.es:86/CuestionariosPST/MoveEuropa.aspx>
5. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F et al. *Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet*. N Engl J Med 2013; 368: 1279-1290.
6. Cruces C, Hervés C, Martín V, Hernáiz S et al. *Utilidad diagnóstica del cuestionario STP-Bang en la apnea del sueño moderado en atención primaria*. Pontevedra. Gac Sanit. 2019;33(5):421-426.
7. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG et al. *Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas*. Argentina. Neurología Argentina. 2016;8(3):201-209.
8. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. *Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico*. Aten Primaria 1993; 12:345-9.
9. Zung, WW. *A self-rating depression scale*. Archives of General Psychiatry 1965; 12:63-70.
10. Duch FR, Ruiz de Porras L, Gimeno D, Allué B, Palou I. *Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria*. Semergen 1999; 25(3):209-225.
11. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, et al. *Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general*. Br Med J (ed. esp.) 1989; 4(2): 49-53.
12. Montón C, Pérez-Echevarría MJ, Campos R, et al. *Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico*. Aten Primaria 1993; 12: 345-349.

13. Buitrago F, Ciurana R, Chocron L, et al. *Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud*. Aten Primaria 1999; 24 (Supl 1): 184-190.
14. *Manual de consenso sobre alcohol en atención primaria*. Sociodrogalcohol. Barcelona 2016.
15. Rubio G. *Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria*. Rev Clin Esp 1998; 198: 11-4.
16. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Fihn SD, Bradley KA. *The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test*. Arch Intern Med. 1998 Sep 14; 158(16): 1789-1795.
17. Párraga I, González E, Méndez T et al. *Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma*. Albacete. Rev Clin Med Fam. 2018. vol.11 no.2.
18. Aranz J, Mira J. *Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario*. Todo hospital. 1988; 52:63-6.
19. Seguí MM, Cabrero J, Crespo A, Verdú J, Ronda E. *A reliable and valid questionnaire was developed to measure computer vision syndrome at the workplace*. Journal of Clinical Epidemiology. 2015.
20. Figueredo JN, Castillo-M JA. *Evaluación de desórdenes vocales en profesionales que usan su voz como herramienta de trabajo. Occupational Voice Quick Screening*. Rev Cienc Salud 2016;14(Especial):97-112.
21. Núñez F, Corte Paz, Señaris B et al. *Adaptación y validación del índice de incapacidad vocal (VHI-30) y su versión abreviada (VHI-10) al español*. España, 2007.
22. Jarreta B. *Validación del cuestionario nórdico musculoesquelético estandarizado en población española*. ORP. España, 2014.
23. Mari Cruz Rodríguez Jareño, Jaume de Montserrat i Nono. *Es posible mejorar la utilidad preventiva de la vigilancia de la salud de los trabajadores en el actual marco normativo?*. Arch Prev Riesgos Labor 2017; 20 (2): 80-101.
24. Memorandum de la Mesa de Trabajo "Vigilancia de la salud y Medicina del trabajo". ENSHPO Annual Meeting. European Network of Safety Health Professional Organisation).
25. *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Madrid, abril de 2015.
26. Pere Boix. *Vigilar la Salud y Prevenir el Riesgo*. II Foro ISTAS de Salud Laboral. Madrid, 2000.
27. Sub-direcció general Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Guiar per la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues i dels problemes relacionats en l'àmbit laboral*. Desembre, 2018.
28. Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales. *Guía para la implantación de la Vigilancia Colectiva por parte de los Servicios de Prevención*. Barakaldo, 2015.
29. Arturo Canga Alonso, Laura Mallada Rivero, Carlota Espina Álvarez. *La historia clínico-laboral en los Servicios de Prevención: actualización. Case working history at risk management units: an update*. Med Segur Trab (internet) 2009; 55 (217): 57 (64).

30. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Factores de riesgo cardiovasculares en la población trabajadora según Encuesta Nacional de Salud 2011/2012. Noviembre, 2015.
31. Encuesta Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de Salud Carlos III). Guía de calidad en Vigilancia de la Salud en el Trabajo. Madrid, 2010.
32. María José Itatí Iñiguez, Andrés A. Agudelo- Suárez, Javier Campos-Serna, Cecilia I. Cornelio, Fernando G. Benavides. Encuestas de condiciones de trabajo y salud: su utilización en la investigación en salud laboral. Surveys on working conditions and health: their use in occupational health research. Med Segur Trab (Internet) 2012; 58 (228) 205-215.
33. M^a Dolores Solé Gómez, Tomás Piqué Ardanuy, Montserrat Bultó Nubiola. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. NTP 471: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. 1998.
34. J. Fontcuberta García, J. Juan Samsó, M.E. Senin Fernández, R. Vila Coll. Documento de Consenso del Capítulo de Diagnóstico Vascular No Invasivo de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular. Guía básica para el diagnóstico no invasivo de la insuficiencia venosa periférica.
35. Paula Astudillo, Héctor Eugercios Escribano, Alicia Jou y David Solar. Insuficiencia venosa crónica en trabajadores sin factores de riesgo que permanecen horas prolongadas en bipedestación. Chronic Venous Insufficiency in Workers without Risks Factors who Remain Long Hours Standing. Med. segur. trab. vol.62 no.243 Madrid abr./jun. 2016.
36. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Jefatura del Estado, «BOE» núm. 240, de 5 de octubre de 2011. Referencia: BOE-A-2011-15623.
37. Elena Ronda, Enrique Regidor. Fuentes de información epidemiológica de ámbito estatal en salud laboral en España. National epidemiological informations sources of interest in occupational health in Spain. Arch Prev Riesgos Labor 2002; 5 (3): 111-119.
38. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
39. Real Decreto 257/2018 por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
40. Real Decreto 604/2006 de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
41. La Ley 33/2011 de 4 de octubre General de Salud Pública.
42. Ministerio de Sanidad y Consumo. Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales. Madrid, 2004.
43. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A.M.P. Enciclopedia práctica de Medicina del Trabajo. Madrid, diciembre 2018.

INFOGRAFÍAS



Alimentación

¿Cómo es una dieta equilibrada?

Se dice que una dieta está EQUILIBRADA cuando la ingesta de alimentos es suficiente para mantener al organismo con una adecuada fuente de energía y que al mismo tiempo previene la desnutrición u obesidad.

La proporción ideal de nutrientes ha de ser:

- Proteínas 10-15%.
- Grasas 30-35%.
- Hidratos de Carbono 55-65%.

Proteínas: Se encuentran en el huevo, carne de animales y pescado, soja, cereales, legumbres y verduras.

Grasas:

- Saturadas: son de origen animal. Se recomienda una ingesta menor de este tipo de grasas.
- Monoinsaturadas y poliinsaturadas: en general poseen un efecto cardioprotector y se puede recomendar un mayor consumo de estas que de las saturadas.

Hidratos de carbono y fibra: los carbohidratos son la fuente principal de energía para el cuerpo. La fibra se ha relacionado con una disminución de riesgo cardiovascular y Diabetes.

Vitaminas, minerales y oligoelementos:

- Vitaminas A, B1, B3, B6, B12, C, D, E, K y ácido fólico.
- Se obtienen de los alimentos y nos permiten el adecuado funcionamiento del organismo.
- Puede existir patología ya sea por su déficit (por ejemplo en el Raquitismo, Escorbuto o Pelagra) o por un exceso (Hipercalcemia, Ictericia Neonatal, Pseudotumor cerebri).

Existen circunstancias en las cuales se podría necesitar un tipo de dieta especial, por ejemplo:

- En la Hipertensión Arterial se recomienda una dieta baja en sodio.
- En la Insuficiencia Renal se recomienda una dieta baja en proteínas.
- En la Diabetes Mellitus se recomienda una dieta con mayor control de la ingesta de carbohidratos.

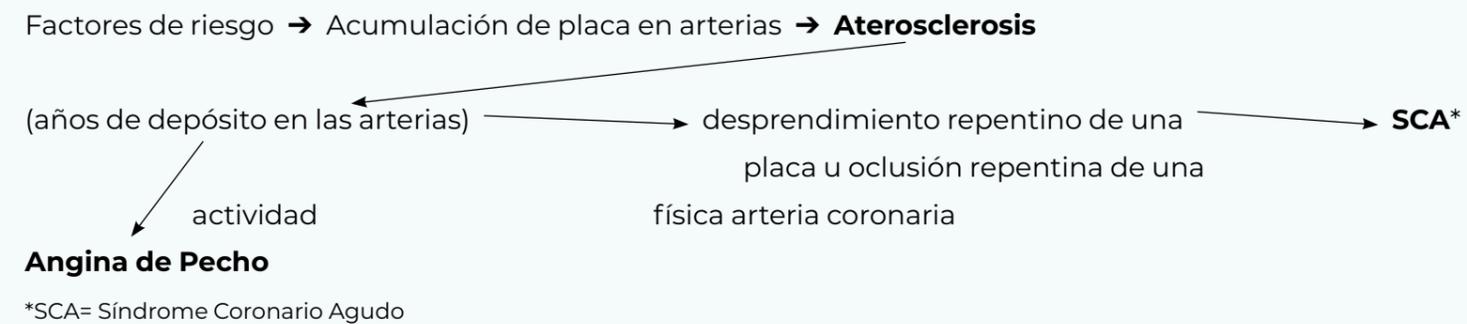
Recuerda que **cada persona es diferente** y la alimentación se ha de **individualizar**, por lo que es recomendable que consultes con un **nutricionista** para conocer qué tipo de dieta es la más adecuada para ti.



Cardiopatía Isquémica

La **cardiopatía isquémica** se refiere a las enfermedades en el corazón ocasionadas por la **aterosclerosis**.

La **aterosclerosis** se desarrolla a través de años “en silencio”; las grasas se van acumulando en las arterias que riegan el corazón, lo que va causando que estas se dañen y se ocluyan. Los síntomas y tipo de daño se derivan a raíz de esto, ya que una oclusión lenta y progresiva puede dar lugar a desarrollar una **angina de pecho**; también puede existir una oclusión rápida que provocaría la aparición de un **síndrome coronario agudo**.



Factores de riesgo para desarrollar una aterosclerosis:

- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Colesterol y triglicéridos altos.
- Sedentarismo.
- Diabetes Mellitus.
- Hipertensión Arterial.

Angina de Pecho / Síndrome Coronario Agudo

Crónico (se desarrolla progresivamente a través de años)	Agudo (de base puede existir una aterosclerosis crónica, pero los síntomas se desarrollan en poco tiempo a causa de un desprendimiento de placa u oclusión repentina de una arteria).
Dolor de pecho que es desencadenado por aumento de la actividad física pero que mejora con el reposo o ciertos medicamentos. No suele tener una duración mayor de 30 minutos.	Dolor de pecho súbito , sin aparente desencadenante, que se puede acompañar de náuseas, vómitos o sudoración y que no se alivia con el reposo . Puede durar más de 30 minutos.
Síntomas desde hace al menos tres meses	Síntomas de inicio repentino (minutos, horas)

Existen **síntomas típicos y atípicos** que pueden indicar un Síndrome Coronario AGUDO.

Los **síntomas típicos** son:

- Dolor en el pecho (especialmente del lado izquierdo) que se pasa al hombro o brazo izquierdo o hacia el cuello del lado izquierdo.
- El dolor se acompaña de náuseas, vómitos y/o sudoración excesiva.
- No mejora con cambios de postura ni con el reposo.

PERO..... Si tienes **factores de riesgo** y además eres:

1. Diabético.
2. Persona de edad avanzada.
3. Mujer.

Podrías presentar **síntomas atípicos**, tales como:

- Náuseas y vómitos repentinos sin dolor de pecho.
- Dificultad para respirar.
- Dolor en otras partes del pecho (lado derecho, se va hacia otras partes del cuerpo diferentes a las típicas) o espalda.



¿Cómo podríamos saber si estamos en riesgo de tener aterosclerosis o desarrollar angina de pecho o un síndrome coronario?

- Si tenemos síntomas de sospecha, deberíamos acudir al médico a consulta para valoración.
 - Si tenemos alguno de los factores de riesgo.
 - Existen pruebas para detectar el grado de isquemia (Electrocardiograma, ergometría, ecocardiograma de estrés, Angio-TAC coronaria, etc).
- Lo importante es detectar a tiempo los síntomas y acudir con el médico para una valoración integral.

Una vez diagnosticados con Angina de Pecho, ¿tiene tratamiento?

- Modificación de hábitos de vida (dejar de fumar, comer saludable, evitar el sedentarismo).
- Control de los factores de riesgo (mantener buenos niveles de presión arterial, disminuir niveles de glucosa y colesterol/triglicéridos en sangre).
- Medicamentos:
 - De base: Ácido Acetilsalicílico (para evitar que la sangre se agregue) y Estatinas (para disminuir niveles de colesterol y triglicéridos en sangre).
} Han demostrado AUMENTAR la supervivencia de los pacientes
 - Otros: Medicamentos para los síntomas y control del adecuado funcionamiento del corazón
} No prolongan la supervivencia, pero mejoran los síntomas y calidad de vida del paciente

Entendiendo los conceptos:

Aterosclerosis: acumulación de placas de colesterol en las arterias del corazón.

Angina de Pecho (Estable): tipo de dolor de pecho que se desencadena con el esfuerzo físico y se alivia al reposar.

Síndrome Coronario Agudo: producido cuando se desprende una placa de ateroma, el cual puede causar que una arteria (o varias) se obstruyan parcial o totalmente.

Infarto Agudo de Miocardio: es un tipo de SCA que cursa con dolor de pecho súbito y que puede tener complicaciones graves en el corazón.

Recuerda: ante cualquier dolor de pecho es importante acudir a urgencias. La valoración del dolor de pecho es fundamental para evitar consecuencias graves.



DIABETES MELLITUS

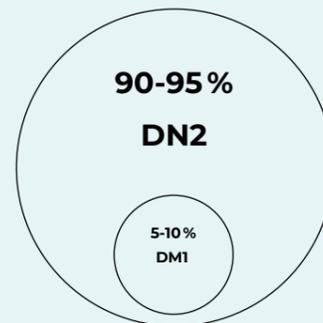
La diabetes mellitus es un padecimiento endocrinológico que se caracteriza por el aumento de glucosa en la sangre. Esto se debe principalmente porque la insulina, hormona que ayuda a disminuir la glucosa en la sangre, es incapaz de hacerlo.

Existen dos grandes tipos de Diabetes: la tipo 1 y la tipo 2.

En la DM tipo 1, el páncreas no produce Insulina y se debe reponer mediante Insulina inyectable.

En la DM tipo 2, el páncreas sí produce Insulina, pero esta es insuficiente o no funciona adecuadamente, por lo que se pueden dar medicamentos para ayudar a regular la glucosa.

Frecuencia:



En España, el 15% de la población mayor de 18 años padece Diabetes Mellitus.

¿Quiénes deberían realizarse la prueba de detección de Diabetes?

- Cualquier persona por **encima de los 45 años de edad**.
- **A cualquier edad** en caso de **sobrepeso u obesidad** + 1 de los siguientes factores de riesgo:
 - Antecedentes de Diabetes en la familia.
 - Antecedentes personales de enfermedad del corazón, diabetes en el embarazo o haber tenido un bebé con más de 4 kilos en el momento del nacimiento.
 - Grupos étnicos de mayor riesgo: afroamericanos, latinos, asiáticos-americanos, americanos nativos y nativos de las islas del Pacífico.
 - Sedentarismo.

- Presión arterial alta.
- Síndrome de Ovarios Poliquísticos.
- Triglicéridos > 250 mg/dL y/o Colesterol HDL < 35 mg/dl.

Antes de una DM pueden existir condiciones que se conocen como "Pre-Diabetes" y nos indican un riesgo de poder desarrollar DM en el futuro.

¿Cómo identificarlas?

- Si la glucosa en sangre está **entre 100 y 125 mg/dL** en ayunas o cuando está **entre 140 y 199 mg/dL** tras una prueba especial llamada "Sobrecarga Oral de Glucosa".

En ocasiones pueden haber síntomas que nos podrían hacer sospechar de una DM:

- Aumento de las veces que orinamos al día.
- Aumento de la sed.
- Aumento de las ganas de comer.
- Pérdida de peso.
- Sensación de cansancio, fatiga o debilidad física.

Hay 3 pilares básicos para el tratamiento de la Diabetes:

Dieta

Medicamentos

Ejercicio

Dieta:

- **Disminuir la cantidad de hidratos de carbono** al día.
 - Consejo: acude a un nutricionista para que te pueda ayudar a seleccionar los mejores alimentos para ti.
- Hidratos de carbono preferidos: los que provienen de las frutas, vegetales, legumbres o lácteos.
- Se recomienda la **dieta mediterránea** por sus propiedades cardioprotectoras.



- Incrementar el consumo de alimentos con ácidos **grasos Omega-3** (por ejemplo el pescado azul).
- **Disminuir el consumo de alcohol.**

Ejercicio:

- Hacer por lo menos **3 horas de ejercicio a la semana** (actividad física aeróbica moderada o intensa) en diferentes días, distribuidas equitativamente en la semana.
- **Reducir el tiempo de sedentarismo.**

Consejo: si en tu trabajo estás sentado la mayoría del tiempo, intenta ponerte de pie, estirarte y caminar un poco cada 90 minutos.

Medicamentos:

- Existen medicamentos **tomados** (hay una amplia variedad) y medicamentos **inyectables** (como la Insulina).
- Es importante no olvidar las dosis para mantener un buen control.
 - Consejo: pon una alarma en el móvil, ésta te ayudará a recordar tomar/inyectar la dosis que te corresponde.
- Los medicamentos se indicarán en base a cada paciente y se controlarán los niveles de glucosa en sangre cada cierto tiempo para asegurarse que estos están siendo efectivos.

EJERCICIO FÍSICO

La obesidad y el aumento del perímetro abdominal están relacionadas con problemas de salud a nivel cardíacos, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia e Hipertrigliceridemia, así como también interfiere con la limitación física de una persona para realizar tareas comunes tales como caminar, subir escaleras o incluso con dificultad para respirar.

El **sedentarismo** se define como la ausencia de practicar actividad física de **intensidad moderada** por un **mínimo de 30 minutos por 5 días** a la semana, o de **intensidad alta** durante un **mínimo de 20 minutos por 3 días** a la semana.

Es por esto la importancia de llevar una vida más activa haciendo ejercicio, ya que de esta forma reducimos nuestra masa corporal y así además disminuimos nuestra probabilidad de padecer estas enfermedades a futuro.



Se calcula que el 20-40% de la población es sedentaria.

Beneficios del ejercicio físico:

- Mejoría de la salud mental (disminuye la ansiedad, aumenta nuestra autoestima, etc.).
- Retrasa el envejecimiento.
- Disminuye la frecuencia cardiaca y mejora el riego sanguíneo al corazón.
- Disminuye la resistencia a la insulina, por lo que disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus.
- Disminuye la presión arterial, por lo que ayuda a prevenir la Hipertensión e incluso mejorar su control una vez establecida.
- Disminuye el peso corporal.
- Mejora los niveles de Colesterol y Triglicéridos en sangre.

Está comprobado que niveles altos de ejercicio físico conllevan una disminución del riesgo de mortalidad en personas de edad media y avanzada.

La reducción de enfermedades y muerte es inversamente proporcional a la cantidad y calidad de ejercicio realizado.

- Una persona que realiza poco ejercicio tiene una reducción de aproximadamente un 15% de probabilidad de morir por cualquier causa, así como casi un 30% de reducción de riesgo para cardiopatía isquémica.
- Por el contrario, quien realiza un alto volumen de ejercicio tiene una reducción de casi un 30% de probabilidad de muerte y casi 45% de reducción en el riesgo de cardiopatía isquémica.

¿Sabías que el ejercicio que puedas realizar dentro de tu horario laboral también te protege contra la enfermedad cardiovascular?

- Por ejemplo, un conductor de autobús tiene un aumento de riesgo cardiovascular frente a un revisor de autobuses que está todo el día caminando y subiendo y bajando escaleras.

Tipos de ejercicios que existen y para qué sirven:

Ejercicio de resistencia **aeróbica**:

- Son ejercicios de baja y media intensidad pero de larga duración:
 - Se le llama aeróbico ya que el cuerpo “consume” carbohidratos y grasas para producir energía, proceso que requiere de un aumento en el aporte del oxígeno.
 - Reduce los niveles de colesterol, perímetro abdominal y pliegues cutáneos; disminuye el riesgo de enfermedades y de mortalidad.
 - Ejemplos: correr, caminata, bicicleta, nadar, etc.

Ejercicios de resistencia **anaeróbica**:

- Son ejercicios de alta intensidad pero cortos en tiempo:
 - Es anaeróbico porque no consume oxígeno, ya que la fuente de energía proviene de otras fuentes.
 - Aumentan la masa muscular, la fuerza y tonifican el cuerpo.
 - Ejemplos: hacer pesas, CrossFit, ejercicios que requieren un gran esfuerzo en pocos minutos.

Recuerda siempre acudir a una valoración previa antes de iniciar desde cero cualquier tipo de actividad física. Lo ideal es tener el respaldo de un médico, nutricionista y entrenador, ya que estos profesionistas sabrán qué tipo de ejercicio será el mejor para cada uno, así como también nos ayudarán a llevar un estilo de vida más saludable.



Hipercolesterolemia

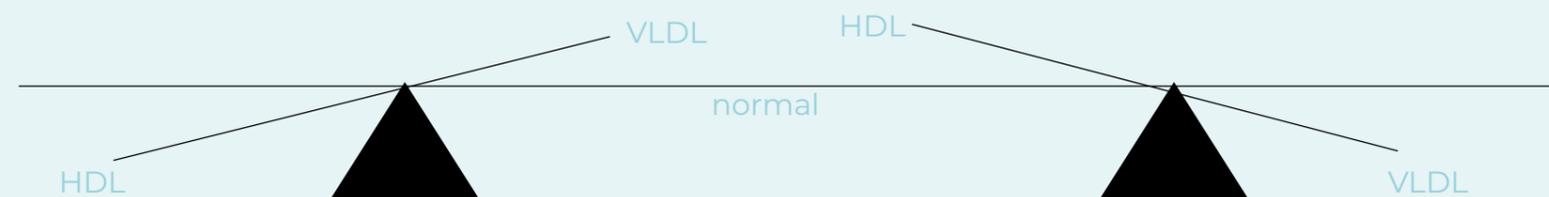
El **colesterol y triglicéridos** pertenecen a un grupo de moléculas llamadas **lípidos**.

Las **lipoproteínas** son moléculas que transportan a los **lípidos** y estos son:

- Quilomicrones.
- **VLDL** (por sus siglas en inglés **V**ery **L**ow **D**ensity **L**ipoproteins = Lipoproteínas de Muy Baja Densidad).
- **LDL** (por sus siglas en inglés **L**ow **D**ensity **L**ipoproteins = Lipoproteínas de Baja Densidad).
- **HDL** (por sus siglas en inglés **H**igh **D**ensity **L**ipoproteins = Lipoproteínas de Alta Densidad).

Cada lipoproteína contiene cierta cantidad de grasas (colesterol, triglicéridos, etc.) y proteínas, de modo que las VLDL tienen mayor cantidad de grasas y menor cantidad de proteínas comparado con las HDL, que tienen menor cantidad de grasas.

La función de cada una varía, ya que las VLDL, al tener mayor cantidad de grasas, ayudan a depositar la grasa en los órganos y tejidos periféricos; por el contrario, las HDL ayudan a recoger el exceso de grasas de los órganos y tejidos y llevarlas al hígado para desecharlas o reutilizarlas. Es por esto que se dice que las VLDL son “las grasas malas” (hacen que las grasas se depositen y acumulen) y las HDL son “las grasas buenas” (porque nos quitan el exceso).



Niveles de VLDL altos y de HDL bajos

= Las grasas se depositan

= Aterogénico

Niveles de HDL Altos y de VLDL normal o bajos

= Las grasas son removidas de los tejidos

= Cardioprotector

Cuando se afecta **un solo grupo de lípidos** se le conoce como “Hipercolesterolemia” o “Hipertrigliceridemia”; cuando se afectan **ambos** se le conoce como “Dislipemia mixta”.

Valores normales:

- Triglicéridos: hasta 150 mg/dL
- Colesterol: hasta 200 mg/dL
- LDL: 70-130 mg/dL
- HDL*: mayores a 50 mg/dL

*Los únicos valores que nos interesa que estén “elevados” (ya que son cardioprotectores).

¿Sabías que hay formas hereditarias de dislipemias? Se ha demostrado que pueden haber genes afectados en la familia, los cuales nos predisponen a tener niveles altos de colesterol y/o triglicéridos.

¿Las dislipemias causan síntomas?

Normalmente no, la mayoría son asintomáticas. Pero en ocasiones pueden existir manifestaciones tales como: riesgo aumentado de padecer DM2, aterosclerosis o cardiopatía isquémica, xantomas (acumulación de grasa en la piel) y arco corneal (acumulación de grasa en un arco alrededor de la pupila).

Las últimas guías de la American College of Cardiology (ACC) y de la American Heart Association (AHA) establecen **tres grupos poblacionales** en los que hay que tener un **especial control** sobre los niveles de colesterol y/o triglicéridos:

1. Adultos >21 años + cifras de LDL > 190 mg/dL
2. Adultos diabéticos entre 40-75 años + cifras de LDL entre 70-189 mg/dL.
3. Adultos sin Diabetes entre 40-75 años + riesgo cardiovascular + cifras de LDL entre 70-189 mg/dL.



Medidas de **prevención y tratamiento:**

- Dieta baja en grasas SATURADAS e hipocalórica.
- Aumento de ejercicio físico.
- Abandono de tabaco y alcohol.
- Control de enfermedades de base como: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, hipotiroidismo, etc.
- Si es necesario, existen medicamentos para controlar mejor las cifras de colesterol y/o triglicéridos.

Ejemplos de alimentos que contienen alto nivel de grasas saturadas (“malas”):

- Aceite de coco.
- Leche entera y derivados (natas, mantequilla, margarina, quesos).
- Carnes rojas.
- Embutidos.
- Vísceras.
- Bollería industrial.
- Azúcar.
- Huevos.
- Mariscos.

Ejemplos de alimentos que contienen altos niveles de grasas mono y poliinsaturadas (“buenas”):

- Nueces.
- Pescados (Salmón, atún, trucha).
- Aceite de oliva, cártamo, maíz o soja.
- Cacahuetes.
- Semillas de girasol.
- Aguacate.

Ejemplos de alimentos que contienen altos niveles de Triglicéridos:

- Bebidas alcohólicas.
- Miel, azúcar, dulces, chocolate.
- Alimentos industrializados (bollería, pan de molde, ketchup).
- Carbohidratos (sólo si consumidos en exceso): arroz, patata, pan, garbanzos, leche entera, yogurt, fruta, etc.



Hipertensión Arterial

El corazón al bombear sangre hacia el resto del cuerpo ejerce una fuerza máxima y mínima en las arterias. Esto es lo que se mide al tomar la presión (o tensión) arterial, y las cifras normales son de 120/80 mmHg.

Las dos cifras son importantes, sin embargo se ha demostrado que la primera cifra (sistólica) es mejor para predecir eventos cardiovasculares que la segunda cifra (diastólica) en personas mayores de 50 años.

Las cifras de la presión arterial en general pueden variar dependiendo de factores que no podemos modificar, tales como nuestra edad, genética y sexo, pero también puede depender de factores que sí podemos modificar, por ejemplo el estilo de vida que llevamos (dieta, ejercicio, hábitos, etc).

Normalmente las mujeres pueden tener cifras de presión arterial ligeramente menores que la de los hombres. Lo mismo pasa con las personas más jóvenes, que suelen tener presiones arteriales menores que las personas de edad avanzada.

Factores que pueden hacer que la presión arterial se eleve:

- Estrés.
- Fumar / Alcohol.
- Dietas con alto contenido en sal.
- Patologías del propio corazón o del riñón.
- diabetes mellitus / hipertiroidismo / otras patologías endocrinas.
- colesterol y triglicéridos elevados.
- Algunos fármacos (antiinflamatorios, anticonceptivos orales, etc.).
- Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS).

Recuerda: La presión arterial puede variar de un momento a otro sin que esto signifique que somos hipertensos. La HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) como patología se refiere a una elevación constante y perpetuada en el tiempo de la presión arterial.

Diagnóstico:

Se confirma que una persona es hipertensa si se puede evidenciar una **presión sistólica igual o mayor de 140 mmHg y/o presión diastólica igual o mayor de 90 mmHg**.

La detección de hipertensión arterial se debe hacer siempre en DOS mediciones separadas, en DOS visitas médicas diferentes.

Hay que tener en cuenta que la presión se puede ver modificada por el efecto de “la bata blanca”, es decir, que en ocasiones se puede medir una presión arterial más elevada si esta se mide en la consulta médica. Es por esto que en ocasiones se puede solicitar a la persona medir su propia presión en casa o colocar un aparato (Holter) para medir la tensión en el transcurso del día/semana.

Si se te ha detectado HTA, es posible que tu médico te realice un interrogatorio clínico completo, exploración física y/o pruebas adicionales con el fin de determinar el origen de la hipertensión.

¿Qué situaciones pueden requerir un estudio más detallado?

- Si tienes **menos de 30 años o más de 50 años** en el momento del diagnóstico.
- Si la presión **no se ha controlado** a pesar de los medicamentos.
- TA **>180/110 mmHg** o que se eleve muy rápidamente.
- Presencia de presión elevada en **embarazadas**.

Clasificación de la HTA

	Sistólica		Diastólica
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-139	y/o	80-89
HTA	>140	y/o	>90

¿Qué síntomas tiene la HTA?

Pueden existir síntomas muy inespecíficos tales como:

- Mareos.
- Dolores de cabeza.
- Cansancio.
- Falta de aire.

PERO

- La mayoría del tiempo ¡NO PRESENTA SÍNTOMAS! → Es por esto que es llamada “La Asesina Silente”
- El objetivo del tratamiento con medicamentos es disminuir la presión arterial para así evitar las complicaciones.
 - Cuidado: Si ya has sido diagnosticado con hipertensión arterial y estando en tratamiento con medicamentos consigues un buen control, ¡NO HAY QUE SUSPENDER el medicamento! El objetivo del tratamiento es ¡MANTENER las cifras normales de por vida!

¿Y qué cifras se deben lograr estando en tratamiento farmacológico?

- OBJETIVO → <140/90 mmHg
- Situaciones especiales:
 - OBJETIVO en DIABÉTICOS a <130/80 mmHg
 - OBJETIVO en ANCIANOS FRÁGILES a 150/90 mmHg



Recomendaciones para disminuir las cifras de TA:

- Evitar el consumo de sal.
 - Consejo: Retirar o esconder el salero de la mesa.
- Realizar por lo menos 30 minutos de ejercicio físico al día, mínimo 3-5 veces a la semana.
- Disminuir el consumo de alcohol.
- Dejar el tabaco.
- Reducir el peso corporal.
 - Consejo: ¡mide la cintura! Disminuye riesgo de padecer HTA si el perímetro de tu cintura es
 - Mujeres < 88cm
 - Hombres < 102 cm
- Disminuir la ingesta de grasas y aumentar la de frutas y verduras.
- Evitar el consumo de antiinflamatorios.

ICTUS

El término “ICTUS” es sinónimo de “Accidente Cerebral Vascular” o “Enfermedad Cerebral Vascular”.

El ictus es una patología que causa un déficit neurológico de instauración brusca, ya sea a causa de una hemorragia cerebral o a causa de falta de riego sanguíneo en una zona determinada del cerebro.

Conociendo la definición de un Ictus, podemos clasificar los ictus en:

- Isquémico → 80% de los casos.
- Hemorrágico → 20% de los casos.

Es por esto que, aunque en ambos casos se produce un deterioro neurológico, las causas son por mecanismos diferentes:

Isquémico:

- Aterosclerosis (“taponamiento” de las arterias a causa de un acúmulo de grasas y colesterol).
- Cardioembólica (coágulo de sangre expulsado por el corazón).
- Indeterminado (cuando no se llega a determinar la causa o incluso pueden ser varias las razones causantes).

Hemorrágico:

- Hemorragia intraparenquimatosa (dentro del cerebro).
 - Causas más frecuentes: hipertension arterial, malformaciones vasculares, etc.
- Hemorragia subaracnoidea (en un espacio entre el cerebro y las membranas que protegen al cerebro).
 - Causas más frecuentes: traumatismos, aneurismas, etc.

¿Cuándo sospechar que alguien puede estar teniendo un ictus?

Focalidad Neurológica Súbita + Factores de Riesgo = ¡Acudir a Urgencias!



Focalidad Neurológica Súbita: ¿A qué se refiere este término?

- El cerebro normalmente lleva a cabo funciones, conscientes e inconscientes, tales como enviar y recibir señales.
 - Envía señales para efectuar acciones (por ejemplo: a los músculos para mover una extremidad, mover los ojos, hablar, etc.).
 - Recibe señales y procesa esta información en una acción (por ejemplo: la piel para sentir dolor o placer y responder ante este estímulo; percibir la luz a través de los ojos y contraer la pupila, etc.).
- Cuando hay una obstrucción en el riego sanguíneo o una hemorragia en el cerebro, el área afectada “deja de funcionar”, por lo que nos puede causar una **focalidad neurológica SÚBITA** o síntomas derivados del área cerebral afectada. Ejemplos:
 - No poder mover/sentir una parte del cuerpo.
 - No poder hablar, hablar sin coherencia o incapacidad para entender.
 - Dolor de cabeza brusco.
 - Disminución o ceguera total de uno o ambos ojos.
 - Disminución o pérdida de consciencia.
 - Pérdida brusca del equilibrio o alteración brusca de la forma de caminar.
- El decir que es **súbito o agudo** nos indica que esta afectación se hace notoria en **pocos minutos u horas** o incluso pocos días (aunque es más raro).

Factores de Riesgo: ¿Quiénes podrían estar en riesgo de padecer un ictus?

- Personas con hipertensión arterial (especialmente si no está bien controlada).
- Niveles altos de colesterol y triglicéridos.
- Diabéticos.



- Tabaquismo.
- Personas con ciertos padecimientos cardiacos (fibrilación auricular, valvulopatías, miocardiopatía dilatada, endocarditis, etc.).
- Personas con problemas de coagulación de la sangre.
- Personas que recientemente han padecido un ictus (por muy pequeño que sea).

¿Cómo se diagnostica un accidente vascular cerebral?

El diagnóstico lo hará un **médico** basado en la sospecha, las manifestaciones que tenga el paciente y a través de estudios de sangre e imagen. Los **estudios de imagen** (tomografía o resonancia) son muy importantes, ya que en muchas ocasiones revelará si el ictus ha sido por **isquemia** o por **hemorragia**.

- Sin embargo, ¿sabías que algunas veces las imágenes incluso **podrían ser normales** y aun así **NO** poder descartar que se trate de un ictus?
- Por esto la importancia de acudir a urgencias ante la mínima sospecha.

Si estamos ante un caso probable de ictus, ¿qué hacemos?

- Si tenemos coche o acceso a un transporte rápido → **llevar a la persona a URGENCIAS sin demora**.
- Si no tenemos medio de transporte → **LLAMAR AL 112**, mencionando que tenemos ante nosotros una persona con un probable "ICTUS".
- **NO dar medicamentos** a la persona afectada, ya que podríamos agravar el estado del paciente.

Lo más importante a recordar ante un caso probable de ictus es:

¡TIEMPO ES CEREBRO!

(No debemos demorar al buscar atención para evitar secuelas)



El Ictus se puede prevenir:

- Medir los niveles de colesterol, triglicéridos, glucosa y tensión arterial.
- Realizar ejercicio habitualmente.
- Abandonar el tabaco.
- Comer adecuadamente: dieta baja en sal y grasas.
- Evitar el abuso de alcohol.

Dato curioso: ¿Quieres saber más sobre esto desde el punto de vista de una Neuroanatomista y paciente afectada por un Ictus? Puedes leer el Libro "My Stroke of Insight" (Español: "Un ataque de lucidez") de Jill Bolte Taylor o ver la charla TED en TED.com



Salud Mental

La salud mental se puede valorar al evaluar diferentes aspectos en una persona:

- Orientación.
- Lenguaje.
- Pensamiento.
- Memoria.
- Percepción.
- Ánimo.
- Atención.

Existen dos profesionales quienes están capacitados para evaluar mentalmente a una persona:

- Psicólogo.
- Psiquiatra.

Muy frecuentemente trabajan en conjunto:

- El psiquiatra es un médico con especialidad en psiquiatría y tiene la capacidad de diagnosticar, entender la fisiología del padecimiento y tratar farmacológicamente al paciente.
- El Psicólogo, con formación en Psicología y especialización, también puede evaluar clínicamente a un paciente pero su enfoque de tratamiento es a través del estudio de la conducta y pensamientos y no a través de medicamentos.

Se calcula que aproximadamente el 15% de las personas mayores de 60 años tienen un padecimiento mental.

La adolescencia es el periodo de la vida donde aproximadamente la mitad de los padecimientos mentales comienzan, pero la mayoría pasan desapercibidos.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el mundo son los trastornos de ansiedad (prevalencia de casi un 18% en la población).

La salud mental en general está determinada por factores:

- Biológicos.
- Sociales.
- Económicos.
- Medioambientales.



La OMS afirma que la salud mental afecta la salud física y viceversa. Existen enfermedades con mayores tasas de depresión que en individuos que están sanos. Por el contrario, la depresión no tratada pudiera empeorar ciertos padecimientos físicos.

Grupos más vulnerables:

- Adolescentes.
- Embarazadas.
- Personas en situaciones de emergencia: conflictos bélicos/ zonas de conflicto /pobreza /grupos marginados.
- Personas de edad avanzada.

Factores que influyen en el desarrollo de trastornos mentales en los adultos mayores:

- Estrés.
- Dolor crónico.
- Dificultades de movilidad.
- Aislamiento.
- Pérdida de la independencia.
- Maltrato / abandono.
- Demencia.
- Depresión.

Existe un manual desarrollado por la OMS (llamado “Enfrentando Problemas Plus (EP+)”) para la capacitación de trabajadores no profesionales en la detección y tratamiento de la depresión.

¿Existe tratamiento ante un caso de una alteración en la salud mental?

- Terapias: psicoanálisis, cognitivo-conductual, terapia interpersonal, etc. llevado a cabo por un psicólogo.
- Tratamiento farmacológico: se pueden pautar medicamentos si existe un origen fisiopatológico, el cual será valorado por un psiquiatra.



Sueño

El sueño consta de varios ciclos de 90-100 minutos, los cuales corresponden a fases REM (por sus siglas en Inglés "Rapid Eye Movement" = Movimientos Oculares Rápidos) y fases No REM. Cada ciclo consta de 4 fases No REM y 1 fase REM.

Diferencias entre fase REM y No REM:

NO REM	REM
Corresponde a $\frac{3}{4}$ del sueño total.	Corresponde a $\frac{1}{4}$ del sueño total.
Es el más reparador.	Los sueños se producen en esta fase.
La actividad corporal es la más baja en esta fase.	Fase más parecida a la vigilia, por lo que no hay dificultad para despertarse.
Se encuentra afectada cuando existe: sonambulismo, depresión y bruxismo, entre otros.	Se encuentra alterada cuando hay: pesadillas, trastornos del ciclo circadiano y también en la depresión y la narcolepsia.

El sueño puede verse afectado tanto en su cantidad como en su calidad.

Cantidad:

- A mayor edad, el tiempo de sueño se acorta (disminuye el tiempo REM) y se vuelve más superficial.

Calidad:

- Insomnio: es un trastorno muy frecuente en mujeres, ancianos y en personas con patologías psiquiátricas y se caracteriza por dificultad para conciliar el sueño, para mantener el sueño o despertar mucho antes de "lo normal".
- Hipersomnias: son trastornos que causan un sueño excesivo. Por ejemplo, en el que ocurre en el síndrome de apnea del sueño o en la narcolepsia

Otros:

- En ocasiones el sueño se puede ver afectado por la aparición de eventos extraños durante el mismo (no alteran la calidad ni la cantidad de sueño), como por ejemplo: sonambulismo o bruxismo.

¿Qué medidas debemos tomar para tener una buena higiene del sueño?

- Intentar cenar como máximo 1-2 horas antes de ir a dormir.
- La hormona melatonina se produce en mayor cantidad durante la oscuridad, por lo que es recomendable mantener un ambiente oscuro al dormir.
- Evitar siestas durante el día. Si se van a realizar, asegurarse que sean lo más cortas posibles.
- Disminuir la cantidad de bebidas estimulantes (café, alcohol, bebidas azucaradas, té, etc.).
- Establecer un horario constante para ir a dormir y para despertar.
- No realizar ejercicio físico por la noche.
- No realizar trabajos, leer o ver televisión en la cama.

Tabaquismo

El tabaquismo es la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. Aproximadamente un tercio de la población mundial fuma y la mayoría de estos viven en países desarrollados.

En Europa, el tabaco es la causa de mortalidad prevenible más importante.

¿Qué contiene un cigarrillo?

- Nicotina (elemento que causa la adicción).
- Amoníaco.
- Arsénico.
- Benceno.
- Butano.
- Níquel.
- Monóxido de carbono.
- Metanol.
- Formaldehído.
- Cadmio.
- Naftalina.
- Acetona.
- Etc....

Se calcula que un cigarrillo puede contener **más de 4 mil productos químicos**, de los cuales pueden ser cancerígenos o venenosos o ambos.

Está comprobado que hay una relación entre el tabaquismo y algunas patologías, como por ejemplo el EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).

¿Sabías que el dejar de fumar NO recupera la función pulmonar perdida?

Los efectos beneficiosos de dejar de fumar comienzan desde las primeras horas de haberlo dejado (la frecuencia cardiaca se normaliza y la presión arterial disminuye), al cabo de 10 años disminuye la probabilidad de desarrollar cáncer de pulmón a casi la mitad y después de 20 años disminuye el riesgo de muerte relacionada con el tabaquismo (aunque no será comparable con una persona que nunca ha fumado).

¡Quiero dejar de fumar! ¿Cómo puedo lograrlo?

- Acudir al médico para que realice una valoración integral del estado de salud.
- Actualmente existe en el mercado tratamiento farmacológico para ayudar a dejar de fumar (el único método que ha demostrado eficacia).
- Es recomendable acudir a terapia psicológica para el control de la ansiedad y evitar recaídas.
- Controlar el estrés: hacer ejercicio, realizar una actividad en la que se disfrute, etc.



ANEXOS



Año: 198



NTP 182: Encuesta de autovaloración de las condiciones de trabajo



Questionnaire pour l'autoévaluation des conditions de travail
Test the self-assessment of working conditions

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

Redactor:

Clotilde Nogareda Cuixart
Licenciada en Psicología

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO - BARCELONA

Introducción

La mejora de un puesto de trabajo se basa en el conocimiento de las condiciones de trabajo presentes en dicho puesto, entendiendo como tales el conjunto de factores, tanto de la propia tarea como del entorno en que ésta se realiza, que pueden afectar a la salud de los trabajadores.

Toda evaluación de una situación de trabajo implica que estos factores deben considerarse por sí solos y en su conjunto, teniendo siempre en cuenta su incidencia sobre el elemento humano del sistema. Aunque en la realidad es el conjunto de condiciones de trabajo el que determina una situación, para facilitar su análisis podemos establecer una clasificación de factores en las siguientes categorías:

- **Condiciones de Seguridad:** Son aquellas condiciones materiales que vienen determinadas por la maquinaria, los equipos o las instalaciones.
- **Contaminantes Ambientales:** Entendemos como tales aquellos contaminantes físicos, químicos o biológicos, presentes en ciertas actividades y que pueden llegar a ocasionar distintas enfermedades profesionales.
- **Medio ambiente de trabajo:** Incluimos en este apartado las características ambientales presentes en todo trabajo como son la iluminación y las condiciones termohigrométricas, que por un lado inciden directamente en el confort de un puesto de trabajo y por otro pueden ser agravantes de otros factores.
- **Exigencias del puesto:** Todo trabajo exige del individuo un esfuerzo físico y mental, que condicionará la aparición de la fatiga. Si conocemos "a priori" el grado de esfuerzo que va a exigir el desarrollo de una tarea determinada, podremos prevenir la aparición de la fatiga.
- **Organización del trabajo:** Se incluyen aquí factores como la jornada de trabajo, el ritmo de trabajo, la comunicación con superiores y compañeros, etc., en cuanto que son factores determinantes no sólo de la patología laboral clásica y de la fatiga, sino también de la motivación, la satisfacción en el trabajo, etc...
- **Organización de la Prevención:** Incluimos aquí los mecanismos que permiten poner en práctica la Prevención de los riesgos profesionales.

Objetivo

La experiencia cotidiana proporciona al trabajador unos conocimientos sobre estos factores que le permiten su valoración y que, por tanto, no deben ser olvidados en el momento de evaluar una situación de trabajo.

El objetivo de la encuesta que se presenta es proporcionar un medio que facilite esta evaluación de las condiciones de cada puesto. No pretende cubrir de manera exhaustiva todos los condicionantes en el mundo del trabajo, sino que se trata de que el propio trabajador pueda realizar un primer análisis de los principales problemas presentes en su trabajo. Se trata de determinar, en un primer diagnóstico, que factores deben ser modificados para mejorar una determinada situación laboral.

Es importante que esta valoración pueda ser realizada por distintas personas que se encuentren en puestos similares de tal manera que el contraste de los resultados obtenidos permita una visión menos parcializada y más objetiva de la realidad.

Contenido de la encuesta

A los distintos factores ya enumerados como componentes esenciales de las condiciones de trabajo, en la encuesta se añaden, por razones prácticas, dos apartados complementarios; el primero de ellos, dedicado a la protección personal, se incluye a fin de evitar repeticiones innecesarias entre los distintos casos en que dichas protecciones deban ser utilizadas.

El objetivo del segundo apartado, dedicado a los síntomas de alerta, es intentar hacer patente una sintomatología inespecífica, que frecuentemente no se relaciona con el trabajo y que, en muchos casos, puede ser debida al mismo. Se pretende con ello que los trabajadores puedan llegar a determinar una serie de síntomas y puedan transmitir esta información ya sea al médico de cabecera ya sea al servicio médico de empresa. Así pues podemos resumir el contenido de la encuesta en el siguiente cuadro.

Cuadro resumen de la encuesta

CONDICIONES DE TRABAJO	CONDICIONES DE SEGURIDAD	MAQUINAS Y EQUIPOS HERRAMIENTAS ESPACIOS DE TRABAJO MANIPULACION Y TRANSPORTE ELECTRICIDAD INCENDIOS
	CONTAMINANTES AMBIENTALES	FISICOS: RUIDO, VIBRACIONES, RADIACIONES QUIMICOS BIOLOGICOS
	MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO	ILUMINACION CONDICIONES TERMO-HIGROMETRICAS
	EXIGENCIAS DEL PUESTO	FATIGA FISICA ERGONOMIA DEL PUESTO CARGA MENTAL
	ORGANIZACION DEL TRABAJO	JORNADA DE TRABAJO RITMO DE TRABAJO AUTOMATIZACION COMUNICACION ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION STATUS
	ORGANIZACION DE LA PREVENCION	LEGISLACION ORGANIZACION DENTRO DE LA EMPRESA
PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL		
SINTOMAS DE ALERTA		

Aplicación de la encuesta

Esta encuesta de autovaloración pretende proporcionar al trabajador una herramienta para dar una primera evaluación de sus condiciones de trabajo. Es decir que está pensada para que cada trabajador responda a las preguntas directamente.

En los dos primeros apartados "Condiciones Generales" y "Prendas de Protección Personal", las respuestas posibles son: SI, NO, NO SE.

La respuesta SI indica una situación correcta, la respuesta NO indica que el trabajador percibe una deficiencia, la respuesta NO SE indica que el trabajador debería solicitar formación o información sobre dichos aspectos. Una respuesta en blanco indica que en el puesto de trabajo que se está valorando no se percibe dicho riesgo.

En el tercer apartado se presentan una serie de síntomas que pueden ser debidos a distintos factores presentes en el mundo laboral y que, a menudo, nos parecen independientes del mismo. La presencia de alguno de estos síntomas, que se reflejará en las respuestas A MENUDO, A VECES, NUNCA, en diversos puestos de trabajo cuyas características sean similares, deberá servir de alerta sobre las condiciones de dicho puesto.

Significación de los resultados obtenidos

Queremos hacer hincapié en que el método de autovaloración que aquí se presenta sólo pretende ser una guía que ayude a determinar qué condiciones de trabajo pueden ser agresoras. Su objetivo no es llegar a valorar su incidencia sobre la salud de los trabajadores sino que se trata sólo de llegar a identificarlas, valorarlas con mayor profundidad sería objeto de otro estudio.

La comparación de los resultados obtenidos una vez que haya sido respondida por distintos trabajadores, permitirá establecer sobre qué factores es preciso actuar en primer lugar en función, tanto del número de personas afectadas como de la gravedad del riesgo detectado, haciendo posible el esbozo de un mapa de riesgos dentro de una empresa.

Esta encuesta puede ser utilizada también con fines didácticos, estableciendo programas de formación sobre aquellos aspectos en que se refleja una falta de información.



	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Puedes abandonar tu trabajo por unos minutos sin necesidad de que te sustituyan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Investiga los accidentes y enfermedades profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Existen «comodines» para sustituirte, cuando no se puede abandonar el puesto? (para ausentarte unos minutos) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se reúne según lo previsto en la Ordenanza? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes variar tu ritmo de trabajo sin perturbar la producción a lo largo de la jornada? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu empresa tiene Servicio Médico? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Eres tú el que marca el ritmo de trabajo y no la máquina? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay botiquín suficientemente dotado y revisado periódicamente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DAÑOS A LA SALUD				¿Hay personas que puedan prestar los primeros auxilios con formación de socorristas? _____			
¿Estás al corriente de las posibles Enfermedades Profesionales detectadas en tu empresa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos previos al ingreso del trabajador? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Estás enterado de los accidentes de trabajo que han ocurrido en el último año? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se realizan reconocimientos médicos periódicos a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes las causas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de efectuarlos, ¿se incluyen en ellos pruebas especiales en función de los riesgos a los que están expuestos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La empresa informa por escrito, charlas, etc. a los trabajadores sobre los riesgos existentes? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se informa al trabajador de los resultados de los reconocimientos médicos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se miden y controlan los niveles de contaminación existentes en los puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Existe en la empresa una persona responsable del botiquín? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Dispone de asesoramiento (la empresa) eficaz (propio o externo) en materia de prevención laboral? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROTECCIONES PERSONALES			
Cuando se produce una baja por enfermedad profesional, ¿se efectúa un estudio de las causas que la han originado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso de que en tu puesto de trabajo necesites utilizar prendas de protección personal. ¿Está establecido el uso de:			
MAPA DE RIESGOS				- Casco _____ <input type="checkbox"/>			
¿Sabes en qué sectores de la empresa se producen más accidentes de trabajo o Enfermedades Profesionales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gafas _____ <input type="checkbox"/>			
¿Has intentado con otros trabajadores de la empresa hacer un mapa de riesgos? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Protectores auditivos _____ <input type="checkbox"/>			
¿Sabes el grado de absentismo de tu empresa y sus causas principales? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mascarilla _____ <input type="checkbox"/>			
¿Es posible reunirte con tus compañeros/as para discutir sobre métodos de trabajo, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Mandil _____ <input type="checkbox"/>			
¿Dispone la empresa de personal, medios técnicos y locales, propios o ajenos, para enseñar a sus trabajadores la forma correcta de realizar el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guantes _____ <input type="checkbox"/>			
ORGANIZACION DEL TRABAJO				- Cinturón _____ <input type="checkbox"/>			
¿Piensas que es posible cambiar las formas de organización en tu empresa para mejorar las condiciones de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Polainas _____ <input type="checkbox"/>			
¿Conoces otras empresas que apliquen nuevas formas de organización con resultados positivos para la salud de sus trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Botas _____ <input type="checkbox"/>			
LEGISLACION				- Otras _____ <input type="checkbox"/>			
¿Has leído el Estatuto de los Trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Proporciona la empresa prendas de protección personal? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Sabes a qué prestaciones tienes derecho? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Están homologadas? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Hay en la empresa ejemplares de la Ordenanza General de Higiene y Seguridad a disposición de los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son adecuadas al riesgo que deben proteger? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Conoces los reglamentos y ordenanzas laborales que afectan a tu sector de actividad? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son de uso personal (1 para cada trabajador)? _____ <input type="checkbox"/>			
EMPRESA				¿Son cómodas de usar? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Hay Comité de Empresa o Delegado de Personal? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se revisan periódicamente? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Conoce el Comité o el Delegado las estadísticas de absentismo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, etc.? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Hay carteles que indiquen la obligatoriedad de usar dichas prendas? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Existe en tu empresa, Vigilante o Comité de Seguridad e Higiene? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINTOMAS CAUSADOS O ATRIBUIBILES AL PROPIO TRABAJO			
¿Informa a los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Te sientes fatigado? _____ <input type="checkbox"/>			
AUTOMATIZACION				¿Te cuesta dormirte? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Tienes la cabeza pesada, mareos? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Te notas irritado? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Te cuesta concentrarte? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Olvidas las cosas con facilidad? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Tomas tranquilizantes? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Tu trabajo te permite aplicar tus habilidades y conocimientos? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Puedes organizar tu trabajo a tu manera? (por ejemplo, modificar el orden de las operaciones que realizas)? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Puedes intervenir en caso de error o incidente para controlar y corregir tu trabajo? _____ <input type="checkbox"/>			

	SI	NO	N/S		SI	NO	N/S
¿Consideras que tu trabajo es variado? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Piensas que tu trabajo es importante dentro del proceso general? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Están agotadas todas las posibilidades de distribuir el trabajo de manera que sea más variado y estimulante que actualmente? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tu contrato de trabajo es fijo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Puedes rotar con otros puestos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La preparación de los trabajadores, ¿es adecuada al trabajo que realizan? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACION Y COOPERACION				¿Conoces todo lo que se hace en la empresa? _____			
¿Tu trabajo se realiza en grupo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes posibilidades de promoción? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Si trabajas de forma individual, ¿puedes hablar con otros compañeros durante el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comparado con otros puestos ¿es adecuada la remuneración a las exigencias del puesto? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Hay compañeros de trabajo a menos de 5 m. de tu puesto de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALORACION GLOBAL			
¿Si estás aislado, ¿tienes un teléfono cerca? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces bien los riesgos a que estás sometido en tu puesto de trabajo? _____ <input type="checkbox"/>			
Los trabajadores ¿son informados o formados cuando se introducen nuevas máquinas o nuevos métodos de trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Los comentarios con tus compañeros habitualmente? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Tienes amigos en el trabajo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Conoces alguna guía de análisis de las condiciones de trabajo? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Se puede decir lo que uno piensa? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si es así, ¿has intentado responderla alguna vez? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Conoces las ideas de otros compañeros? (religión, política, sobre la vida en general). _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes desinterés por las cosas? _____ <input type="checkbox"/>			
ESTILO DE MANDO Y PARTICIPACION				¿Te notas inquieto, intranquilo? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Tu jefe inmediato te pide opinión en las decisiones que afectan al trabajo que realizas? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cometes más errores de lo normal? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Cuando te encarga una nueva tarea, ¿discute contigo la forma de llevarla a cabo? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes dolor de riñones? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Puedes dar directamente sugerencias a tus superiores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes dificultades respiratorias? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Hay buzones de sugerencias? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Tienes la voz entronquecida? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Crees que se tienen en cuenta las sugerencias que dan los trabajadores? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes hormigueo en las manos o las piernas? _____ <input type="checkbox"/>			
STATUS				¿Se te imitan los ojos? _____ <input type="checkbox"/>			
¿Goza tu trabajo de prestigio entre tus compañeros? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Sientes molestias oculares (deslumbramiento, parpadeo...)? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Tienes problemas digestivos? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Tienes palpitaciones? _____ <input type="checkbox"/>			
				¿Consumes en exceso tabaco, café, alcohol, u otras drogas? _____ <input type="checkbox"/>			

Bibliografía

- (1) FERNANDEZ DE PINEDO, I. et al. **Condiciones de Trabajo y Salud** INSHT, Barcelona, 1987
- (2) FITIM, Consejo Sueco de Seguridad Laboral **Mejores Condiciones de Trabajo** Consejo Sueco de Seguridad Laboral, Estocolmo, 1980
- (3) FRAILE, A., ROSEL, L.O., ERANSUS, J. **Mapa de Riesgos de La Rioja** INSHT, Madrid, 1987
- (4) PIOTET, F., MABILE, J. **Conditions de travail, mode d'emploi** Coll. Outils et Méthodes. Ed. de l'ANACT, Paris, 1984
- (5) WALLRAF, G. KAERSUNKE, Y., MARX, K. **Encuestas a los trabajadores** Castellet Editor, Madrid, 1973



Valoración Autodiagnóstica	
1. Política y compromiso con la salud:	Suma puntuaciones x 100 / 69 <input type="text"/> x 100 / 69 = <input type="text"/>
2. Gestión de la prevención de riesgos laborales:	Suma puntuaciones x 100 / 66 <input type="text"/> x 100 / 66 = <input type="text"/>
3. Gestión de la promoción de la salud en el trabajo:	Suma puntuaciones x 100 / 42 <input type="text"/> x 100 / 42 = <input type="text"/>
4. Gestión de la vuelta al trabajo tras una baja:	Suma puntuaciones x 100 / 30 <input type="text"/> x 100 / 30 = <input type="text"/>
5. Política de bienestar laboral/trabajo saludable:	Suma puntuaciones x 100 / 66 <input type="text"/> x 100 / 66 = <input type="text"/>
6. valoración global:	Suma de todas las puntuaciones x 100 / 273 <input type="text"/> x 100 / 273 = <input type="text"/>

	<33%	33-66%	>66%
Política y compromiso con la salud			
Gestión de la prevención de riesgos laborales			
Gestión de la promoción de la salud en el trabajo			
Gestión de la vuelta al trabajo tras una baja			
Política de bienestar laboral/trabajo saludable			

	Acciones de mejora
Política y compromiso con la salud	
Gestión de la prevención de riesgos laborales	
Gestión de la promoción de la salud en el trabajo	
Gestión de la vuelta al trabajo tras una baja	
Política de bienestar laboral/trabajo saludable	

1 Política y compromiso con la salud

Objetivos y logros	3	2	1	0
Existe una declaración escrita que recoge los principios, objetivos y estrategias para una gestión integral de la salud.				
La política de salud incluye la prevención de riesgos laborales.				
La política de salud incluye la promoción de la salud en el trabajo.				
La política de salud incluye la gestión del retorno al trabajo tras una baja por lesión o enfermedad.				
La Alta Dirección asume la salud como un objetivo estratégico y está visiblemente comprometida con ello.				
Los directivos y mandos asumen funciones relacionadas con las estrategias de salud.				
Toda la organización conoce la declaración de principios, objetivos y estrategias de salud.				
La organización entiende los efectos positivos de las políticas de salud en el ámbito de la productividad.				
Las estrategias de salud se consideran una parte esencial del negocio y se utilizan para promover la competitividad.				
Existen procedimientos de desarrollo para la aplicación de las estrategias de salud.				
Las estrategias y procedimientos de salud se han definido mediante un proceso participativo.				
Se ha nombrado una persona o equipo para la dirección/coordiación de las estrategias de salud.				
Las estrategias de salud se basan en la evaluación periódica del nivel de salud y bienestar laboral de las personas.				
La planificación, seguimiento y evaluación de las estrategias de salud se realiza de forma participativa.				
Se ha facilitado formación adecuada a los responsables de aplicar las estrategias de salud.				
Se han asignado recursos suficientes para la aplicación de las estrategias de salud.				
Todo el mundo conoce la planificación específica de las estrategias de salud relativas a su ámbito de trabajo.				
Las estrategias de salud se aplican de manera efectiva de acuerdo con la planificación correspondiente.				
La aplicación práctica de las estrategias de salud se gestiona de forma participativa.				
El desarrollo y los resultados de las estrategias de salud son evaluados sistemáticamente.				
Existen canales de recogida de información de retorno para el seguimiento y evaluación de las acciones.				
En los planes de inversión y desarrollo se tienen en cuenta sus posibles impactos en la salud.				
Se hace un balance global de los costes de las estrategias de salud, de los beneficios obtenidos y del valor añadido.				

3 objetivo alcanzado totalmente; 2 se han alcanzado progresos considerables; 1 no muchos progresos visibles; 0 no forma parte de los objetivos de empresa.

Puntuación máxima: **69 PUNTOS**



2 Gestión de la prevención de riesgos laborales (prl)

Práctica de la PRL en la empresa	3	2	1	0
En esta organización la salud y la seguridad son tan importantes como la productividad.				
En esta organización los trabajadores se implican activamente para resolver problemas de salud y seguridad.				
En esta organización los supervisores se implican activamente para resolver problemas de salud y seguridad.				
En esta organización los directivos se comprometen y actúan para resolver problemas de salud y seguridad.				
Esta organización asigna responsabilidades y funciones a los empleados para resolver problemas de salud y seguridad.				
Esta organización asigna responsabilidades y funciones a los supervisores para resolver problemas de salud y seguridad.				
Los directivos de esta organización asumen como propias la responsabilidad de resolver los problemas de salud y seguridad.				
Esta organización revisa periódicamente los resultados de salud y seguridad para mejorar de forma continua.				
Esta organización reconoce y apoya a los trabajadores que trabajan con seguridad.				
En esta organización los trabajadores participan en las decisiones que afectan a su salud y seguridad.				
En esta organización todos los empleados cuentan con formación para trabajar de forma segura.				
Todos los empleados cuentan con las herramientas y equipo necesarios para trabajar de forma segura.				
En esta organización todos los incidentes o accidentes son notificados a los supervisores o responsables.				
En esta organización se investigan sistemáticamente las causas organizativas de los incidentes o accidentes.				
En esta organización todos los riesgos laborales importantes están identificados y evaluados.				
Esta organización identifica y evalúa de manera continua los peligros y riesgos laborales de las diferentes tareas y operaciones.				
Esta organización adopta y evalúa de manera continua las medidas encaminadas al control de los riesgos laborales.				
En esta organización los riesgos de catástrofe o grandes riesgos están identificados y existen planes de emergencia.				
Esta organización promueve la cooperación en el lugar de trabajo para alcanzar el objetivo de accidentes cero.				
Cada persona en esta organización se siente responsable de su propia salud y seguridad.				
Cada persona en esta organización se siente responsable de la salud y seguridad de los que le rodean.				
En esta organización la dirección colabora con los trabajadores para promover una cultura preventiva positiva.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: **66 PUNTOS**

3 Gestión de la promoción de la salud en el trabajo (pst)

Práctica PST en la empresa	3	2	1	0
Se analizan sistemáticamente los datos de salud de la plantilla para planificar acciones adecuadas de promoción de la salud.				
Se aplican programas específicos de promoción de la salud (alimentación, actividad física, estrés, tabaco, alcohol).				
Se informa a todo el personal de las ventajas y beneficios de las acciones de promoción de la salud.				
Se pone a disposición del personal servicios o equipamientos para la realización de actividades de promoción de la salud.				
Se organiza el trabajo teniendo en cuenta que las exigencias del mismo no sean ni escasas ni excesivas.				
Se adecúan las tareas y puestos de trabajo a las capacidades individuales.				
Se vigilan las condiciones de trabajo (físicas y psicosociales) y se actúa cuando se detectan problemas.				
La dirección y los mandos tienen en cuenta y apoyan a los trabajadores promoviendo un buen clima de trabajo.				
Se han instaurado medidas específicas para la conciliación de la vida personal y laboral.				
Se promueven programas de desarrollo personal de los trabajadores.				
Se integran las acciones de promoción de la salud con el control de riesgos laborales y la mejora de las condiciones de trabajo.				
Se mide el impacto de las acciones de promoción de la salud en la satisfacción de las personas de la organización.				
Se mide el impacto de las acciones de promoción de la salud en la estrategia productiva de la empresa.				
La organización apoyan iniciativas sociales relacionadas con la promoción de la salud.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: **42 PUNTOS**



4 Gestión de la vuelta al trabajo tras una baja por motivos de salud (vt)

Práctica VT en la empresa	3	2	1	0
Se mantiene la comunicación con el trabajador de baja para interesarse por su salud y mantenerle informado de la marcha de la empresa.				
Se muestra interés por la vuelta del trabajador y por facilitar las soluciones y adaptaciones que la hagan posible.				
Se evita presionar y forzar al trabajador para volver de forma precipitada al trabajo.				
Se analizan las barreras y dificultades (personales, socio-familiares) que pueden retrasar la vuelta al trabajo con el fin de tratar de removerlas.				
El trabajador y sus representantes, participan en la elaboración de planes individualizados, voluntarios y consensuados para favorecer la vuelta al trabajo.				
Se promueven grupos de trabajo, interestamentales y participativos, para elaborar los planes de vuelta al trabajo.				
Se promueve la colaboración técnica en el proceso de los departamentos de Recursos Humanos y de Prevención de Riesgos Laborales.				
Se aplican las modificaciones y adaptaciones necesarias de puestos y tareas para adecuarlos a las capacidades del trabajador.				
Se promueve el apoyo de supervisores y compañeros para favorecer el proceso de vuelta al trabajo.				
Se sostienen entrevistas periódicas de seguimiento con el trabajador.				

3 es una práctica consolidada en la empresa; 2 es una práctica en proceso de implantación; 1 hay algunos intentos aislados de implantación; 0 no se le presta atención en la práctica.

Puntuación máxima: **30 PUNTOS**



5 Política de bienestar laboral/trabajo saludable

Práctica de buen trabajo	3	2	1	0
Se organizan reuniones regulares para discutir conjuntamente las dinámicas de trabajo.				
El personal recibe un trato justo y equitativo y los conflictos se resuelven desde el sentido común.				
Los cambios en el trabajo son objeto de información y discusión con los trabajadores con suficiente antelación.				
Se asumen los valores de la igualdad y de la conciliación de la vida laboral y familiar.				
La política de recursos humanos es proactiva y cooperativa.				
Todas las personas tienen la oportunidad de participar y contribuir en la organización del trabajo.				
Se reconoce el cumplimiento de los objetivos de trabajo y se promueve el entusiasmo.				
Todas las personas entienden el sentido de sus tareas y comprenden claramente los objetivos de su trabajo.				
Se controla la carga horaria de trabajo y se programan descansos regulares suficientes.				
Se posibilita y garantiza el control de las personas sobre sus propias tareas.				
Todas las personas tienen la oportunidad de adquirir las competencias que se requieren para llevar a cabo sus tareas.				
Las personas pueden aplicar sus conocimientos y habilidades en el desarrollo de su trabajo.				
La carga de trabajo está equilibrada con el tiempo y los recursos disponibles para realizarlo.				
El rediseño del trabajo y las tareas se realiza de forma participativa.				
Los objetivos empresariales y personales están alineados.				
El trabajo genera experiencias positivas que favorecen el compromiso y la implicación de los trabajadores.				
El apoyo de los compañeros y de los supervisores es obvio y común.				
Cada persona tiene la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y de crecer en el trabajo.				
Es posible aprender en el trabajo de forma continuada.				
Se transfiere el conocimiento tácito (basado en la experiencia) mediante la interacción entre trabajadores jóvenes y veteranos.				
Se apoya el desarrollo profesional y la adquisición de nuevas competencias.				
Los empleados están comprometidos con su trabajo y participan en el desarrollo y aplicación de mejoras de forma continua.				

3 objetivo alcanzado totalmente; 2 se han alcanzado progresos considerables; 1 no muchos progresos visibles; 0 no forma parte de los objetivos de empresa.

Puntuación máxima: **66 PUNTOS**



Cuestionario : MOVE EUROPE

Con este cuestionario (estructurado alrededor de 4 temas: **tabaquismo, actividad física, nutrición y estrés**) podrá hacer una autoevaluación de las acciones que haya realizado o esté realizando en su empresa en uno o varios de los temas citados.

Deberá responder a **TODAS** las preguntas que se le formulan en el tema o temas escogidos (*tabaquismo, actividad física, nutrición o estrés*) teniendo en cuenta que el apartado inicial es obligatorio. Los apartados que no le interesen, DÉJELOS EN BLANCO.

En caso de que una pregunta no sea de aplicación a su situación concreta, déjela sin marcar.

Si desea recibir una valoración y una serie de recomendaciones con consejos prácticos y algunas ideas para fomentar y mejorar la promoción de la salud en su empresa, envíe el cuestionario una vez cumplimentado y antes de cerrar el fichero, utilizando el botón de "Enviar Cuestionario" que se encuentra al final del mismo.

¡ATENCIÓN!

Debe contestar el cuestionario en una sola sesión y enviarlo cuando haya completado las preguntas correspondientes al tema o temas escogidos.
Si quiere conservar sus respuestas puede imprimir el cuestionario, pero siempre **ANTES DE CERRARLO O ENVIARLO.**

Nombre Empresa:

Sector: Plantilla:

Provincia:

Persona Contacto:

E-mail:



CUESTIONARIO HEALTH CHECK DEL PROYECTO MoveEurope

	SI	NO
¿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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Existe en su empresa/organización una declaración por escrito de la política empresarial en materia de promoción de la salud en el trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La Dirección está comprometida y apoya de forma activa la política de promoción de la salud en el trabajo e iniciativas relacionadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se da a los trabajadores la oportunidad de participar en la elaboración de la política de promoción de la salud en el trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se informa a los trabajadores acerca de la política de promoción de la salud en el trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prevencción del tabaquismo

Prevencción del tabaquismo/organización y estructuras

¿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?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la prevención del tabaquismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre la prevención del tabaquismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades de prevención del tabaquismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de prevención del tabaquismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prevencción del tabaquismo/estrategia y ejecución

¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo a la prevención del tabaquismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Está totalmente prohibido fumar en todos los puestos de trabajo así como en las áreas de uso común?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si no es así, ¿se han habilitado zonas para fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si fumar está permitido tan sólo en zonas específicas, ¿disponen éstas de un sistema adecuado de ventilación suficiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	SI	NO
¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Se ofrece formación a los voluntarios (trabajadores) que ayudan a aquellos compañeros de trabajo que están intentando dejar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

Prevención del tabaquismo/evaluación y resultados

¿Se evalúan las acciones/medidas de prevención del tabaquismo? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

Alimentación saludable

Alimentación saludable/organización y estructura

¿Se ha elaborado un plan de actuación específico para la promoción de una alimentación saludable en su empresa/organización?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la promoción de una alimentación saludable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica acerca de una alimentación saludable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) disponibles son suficientes para desarrollar las actividades de promoción de una alimentación saludable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de promoción de una alimentación saludable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Alimentación saludable/estrategia y ejecución

¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo a hábitos nutricionales saludables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Existe un área confortable y limpia (considerando la higiene alimentaria) a disposición de los trabajadores?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Ofrece su empresa/organización sólo alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Si no es así ¿se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ofrece fruta fresca de forma gratuita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se provee agua potable de forma gratuita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ofrece ayuda a los trabajadores en lo relativo a una alimentación saludable? Consejo profesional por parte de un dietista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

Alimentación saludable/ resultados y evaluación

¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------



Actividad Física

Actividad física/organización y estructuras

	SI	NO
--	----	----

¿Se ha elaborado un plan de actuación para la promoción del ejercicio/actividad física en su empresa/organización?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la promoción del ejercicio/actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre el ejercicio/actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Los recursos financieros (presupuesto) y materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades de promoción del ejercicio/actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas de promoción del ejercicio/actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

Actividad física/estrategia y ejecución

¿Se ha llevado a cabo una evaluación de necesidades en lo relativo al ejercicio/actividad física?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Se ofrecen actividades físicas antes/después de la jornada laboral? (Grupos para correr, equipos de fútbol, tenis de mesa, badminton, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Apoya su empresa/organización ir o venir del trabajo andando/en bicicleta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Tienen los trabajadores acceso a infraestructuras deportivas dentro o fuera de la empresa? (tarjeta como miembro de un club deportivo ej. Cuotas reducidas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Pueden los trabajadores usar las duchas después de hacer ejercicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Ofrece la empresa/organización asesoramiento/pruebas/ayuda profesional para los trabajadores que quieren hacer ejercicio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Actividad física/resultados y evaluación

¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

Estrés

Estrés / organización y estructuras

	SI	NO
--	----	----

¿Se ha elaborado un plan de acción para abordar el estrés en su empresa/organización?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------

¿Se ha designado un coordinador y/o establecido un grupo de trabajo para la prevención del estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

¿Se ha facilitado al coordinador y/o a los miembros del grupo de trabajo formación y/o información específica sobre la prevención del estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------



	SI	NO
¿Los recursos financieros (presupuesto) y/o materiales (infraestructura, etc.) asignados son suficientes para desarrollar las actividades del programa de prevención del estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Participan los trabajadores en el desarrollo de acciones/medidas frente al estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estrés / estrategia y ejecución

¿Se ha llevado a cabo una evaluación de riesgos que contemple el estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Participan los trabajadores en la identificación de las posibles fuentes/causas de estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se han tomado medidas para adaptar la carga de trabajo? (plazos, ritmo de trabajo, cantidad de trabajo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿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]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se han tomado medidas para favorecer un mayor control de los trabajadores sobre su trabajo? (Horario de trabajo flexible, pausas a demanda)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ofrece la empresa/organización asesoramiento psicológico confidencial o ayuda a aquellos trabajadores que padecen estrés?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿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.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estrés / resultados y evaluación

¿Se evalúan las acciones/medidas de prevención del estrés? Mediante debates en el grupo de trabajo, a través de cuestionarios a los trabajadores, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------

Enviar cuestionario





Cuestionario : SALUD MENTAL

Con este cuestionario podrá hacer una evaluación de las acciones que haya realizado o esté realizando en su empresa en relación con la salud y el bienestar mental.

En el apartado Autoevaluación de este portal dispone de una aplicación que evalúa el cuestionario de forma automática y le envía recomendaciones en función de las respuestas.



Cuestionario : SALUD MENTAL

Política y cultura

- ¿La declaración de la misión, principios y valores de la empresa contempla por escrito la salud de los trabajadores (bienestar en el trabajo, salud mental, hábitos de vida saludables, etc.)? Sí No
- ¿Los temas de salud se tienen en cuenta en la toma de decisiones y en el establecimiento de las estrategias, sistemas y procesos de la empresa? (ej.: al adquirir nuevos equipos, máquinas o diseñar nuevos procedimientos de trabajo se tienen en cuenta los aspectos de salud y seguridad; etc.) Sí No
- ¿Dispone su empresa de una política o estrategia de salud? Sí No
- En caso afirmativo:*
 - ¿Existe un documento en el que se detalla dicha política? Sí No
 - ¿Se informa a los trabajadores acerca de la política de salud? (ej.: Intranet, reuniones, etc.) Sí No
 - ¿La salud o el bienestar mental forma parte de esa política? Sí No
- ¿Se han definido objetivos específicos en lo relativo a la promoción de la salud mental en su empresa? (ej.: disminuir el número de casos de violencia en el trabajo, disminuir el absentismo por enfermedad, mejorar el índice de satisfacción en el trabajo, mejorar la percepción de salud, etc.) Sí No
- ¿La promoción de la salud mental se aborda en la empresa desde un enfoque integral? (no sólo desde la intervención para reducir o eliminar los factores de riesgo psicosocial de origen laboral, sino creando entornos que mejoren la salud mental de los trabajadores en general) Sí No
- ¿Los trabajadores pueden participar en la planificación de las iniciativas en Salud Mental? Sí No
- ¿La Dirección está comprometida y apoya de forma activa la puesta en marcha de iniciativas en el ámbito de la salud mental? Sí No

Organización y estructuras

- ¿Existe un grupo de trabajo específico para la promoción de la salud mental? (Dentro del comité de seguridad y salud, independiente, etc.) Sí No
- En caso afirmativo:*
 - ¿Están los trabajadores representados en ese grupo? Sí No
 - ¿Colabora ese grupo con otros grupos de promoción de la salud? (por ejemplo: el propio comité de seguridad y salud, grupos o comisiones específicas relacionados con la nutrición, el tabaco, el ejercicio) Sí No
 - ¿Se ha facilitado a los miembros del grupo formación específica en promoción de la salud mental? Sí No
- En caso negativo a la pregunta 11:*
 - ¿Está incluida la salud mental en la agenda de otros grupos de trabajo? (Por ejemplo: el comité de seguridad y salud en el trabajo, otros grupos que trabajen en temas de prevención de riesgos laborales, bienestar en el trabajo, etc.) Sí No
 - ¿Están los trabajadores representados en ese grupo? Sí No
- ¿Existe un coordinador para las iniciativas de promoción de la salud mental? (en las PYMES puede ser el mismo empresario, un trabajador designado, etc.) Sí No
- En caso afirmativo:*
 - ¿Se ha facilitado al coordinador formación específica en temas de salud mental? Sí No
- ¿Los recursos económicos (presupuesto) y/o materiales (infraestructura, etc.) disponibles son suficientes para desarrollar las iniciativas de promoción de la salud mental? Sí No



**Cuestionario :
SALUD MENTAL**

Ejecución

¿Tiene su empresa un plan de acción específico para la promoción de la salud mental? Sí No

En caso afirmativo:

¿Participan los trabajadores en la preparación y ejecución del mismo? Sí No

¿Las acciones en salud mental definidas en ese plan de acción están basadas en guías y/o buenas prácticas? Sí No

En caso negativo

¿La promoción de la salud mental es parte de un plan de acción o programa de promoción de la salud o de salud laboral? Sí No

Evaluación de necesidades

¿La empresa analiza periódicamente los factores de riesgo relacionados con la salud mental, como parte de la evaluación general de riesgos o como una evaluación específica de aspectos psicosociales/salud mental? (la evaluación puede también llevarse a cabo, total o parcialmente, por expertos externos) Sí No

En caso afirmativo, este análisis incluye:

Los factores organizacionales y sociales (por ejemplo: el clima laboral, la definición de roles, la duración de las jornadas, la comunicación, el apoyo social por parte de los compañeros, los mandos, etc.) Sí No

Los factores ligados al puesto de trabajo/tareas (por ejemplo: la descripción de las funciones, las condiciones de trabajo, la cantidad y contenido de trabajo, el ritmo de trabajo, etc.) Sí No

Factores individuales (por ejemplo: hábitos de vida, actitudes, comportamientos) Sí No

¿Dispone la empresa de un procedimiento para detectar los signos precoces de estrés? (por ejemplo: mediante los resultados de los reconocimientos médicos, de un cuestionario específico de salud mental, de una prueba de cribado individual, etc.) Sí No

¿Analiza la empresa datos como el absentismo para identificar problemas de salud mental? Sí No

Medidas organizacionales: Prevención de los problemas de salud mental

¿Se toman medidas para adaptar la carga de trabajo? (relacionadas con el establecimiento de plazos, del ritmo de trabajo, de la cantidad de trabajo, etc.) Sí No

¿Se toman medidas para aumentar el control de los trabajadores sobre su trabajo? (ej.: flexibilidad horaria, en el disfrute de las pausas, participación en la toma de decisiones, etc.) Sí No

¿La empresa establece medidas para que el trabajo sea estimulante y proporcione oportunidades de aprender? (introduciendo nuevos temas, retos, promoviendo el aprendizaje) Sí No

¿Se toman medidas para evitar/disminuir el escaso contenido de trabajo? (ej.: enriquecimiento y ampliación de tareas, rotación) Sí No

¿La empresa toma medidas para recompensar adecuadamente el esfuerzo de sus trabajadores? (relacionadas con el salario, las oportunidades de promoción o el reconocimiento personal) Sí No

¿La empresa promueve hábitos de vida saludables entre sus trabajadores? (por ejemplo: promoviendo el ejercicio físico poniendo a disposición una sala de fitness; una alimentación saludable cuidando los menús de la cantina etc.) Sí No

¿La empresa toma medidas para mejorar la conciliación de la vida personal con la laboral? Sí No



**Cuestionario :
SALUD MENTAL**

¿La empresa promueve un clima laboral de confianza? (por ejemplo: los mandos son honestos en el trato con los trabajadores, accesibles, abiertos, etc.) Sí No

¿La empresa promueve el apoyo social entre trabajadores, y entre trabajadores y mandos? (por ejemplo: mediante una retroalimentación adecuada sobre el trabajo realizado, apoyo/acogida de los nuevos trabajadores, apoyo durante los cambios, etc.) Sí No

¿La empresa toma medidas para evitar la violencia en el trabajo? (la violencia puede ocurrir entre compañeros o por parte de clientes/usuarios, etc.) Sí No

¿La empresa toma medidas para eliminar o reducir los factores de riesgo de origen laboral? (por ejemplo: eliminación o reducción de agentes químicos peligrosos, riesgos físicos, carga física de trabajo) Sí No

¿En las descripciones de los puestos de trabajo se definen claramente las responsabilidades? Sí No

¿Los trabajadores tienen acceso a la información necesaria para desarrollar su trabajo? Sí No

¿Existe un mecanismo para que los trabajadores sean consultados? (por ejemplo: reuniones de consulta, trabajo, entrevistas, sondeos, etc.) Sí No

Medidas de organización: Gestión de los problemas de salud mental

¿Los procesos de selección de personal son justos para todos los aspirantes incluidas las personas con problemas o enfermedades mentales? Sí No

¿La política de absentismo por enfermedad incluye un enfoque y unas medidas específicas para los trabajadores con problemas de salud mental? Sí No

¿Existe un procedimiento en la empresa para gestionar los problemas de salud mental de forma confidencial? (por ejemplo: la existencia de una persona de referencia a la que los trabajadores pueden acudir para consultar sus problemas de salud con toda confianza, una sala que reúna las condiciones de privacidad necesarias, etc.) Sí No

¿Se adapta, si es necesario, el entorno de trabajo a los trabajadores con problemas de salud mental? Sí No

¿Se adaptan, si es necesario, el puesto de trabajo/las tareas a los trabajadores con problemas de salud mental? Sí No

Apoyo a los trabajadores con problemas de salud mental

¿Existe alguna persona de referencia en la organización a la que los trabajadores pueden dirigirse en caso de problemas de salud mental? Sí No

¿La empresa proporciona asesoramiento psicológico (interno o externo) para los trabajadores con problemas de salud mental? Sí No

¿La empresa proporciona información sobre los recursos existentes en la comunidad para las personas con problemas de salud mental? Sí No

¿Realiza la empresa un seguimiento (que no control) de los trabajadores con problemas de salud mental y mantiene el contacto con ellos mientras están de baja? Sí No

¿La empresa realiza entrevistas con los trabajadores con problemas de salud mental en el momento de su reincorporación? Sí No



**Cuestionario :
SALUD MENTAL**

Formación e información

- ¿Se proporciona formación a los mandos sobre salud mental? Sí No
- En caso afirmativo:*
- ¿Se forma a los mandos sobre la importancia de un buen estilo de liderazgo? Sí No
- ¿Se forma a los mandos para que sepan identificar los factores de riesgo laboral que pudieran estar relacionados con los problemas de salud mental? Sí No
- ¿Se forma a los mandos para que sepan identificar las medidas para prevenir los problemas de salud mental en los trabajadores? Sí No
- ¿Se forma a los mandos para que sepan reconocer los signos precoces de estrés en los trabajadores? Sí No
- ¿Se forma a los mandos para saber responder adecuadamente a los trabajadores con problemas de salud mental? Sí No
- ¿Se proporciona formación a los trabajadores en temas de salud mental? Sí No
- ¿La empresa difunde y da a conocer a todos los trabajadores la información relacionada con las iniciativas de promoción de la salud mental? Sí No

Evaluación

- ¿Se evalúan las acciones de promoción de la salud mental? Sí No
- En caso afirmativo:*
- ¿Esa evaluación se basa en el seguimiento periódico del cumplimiento de los objetivos establecidos en la política de salud mental? Sí No
- ¿Los resultados de la evaluación son utilizados para la mejora continua de los programas de salud mental? Sí No
- ¿Participan los trabajadores en la evaluación? Sí No

Cuestionario de Somnolencia Diurna de Epworth

Nombre:..... ID#:.....Fecha:.....Edad:.....

Este cuestionario pretende valorar la facilidad para amodorrarse o quedarse dormido en cada una de las diferentes situaciones. Aunque no haya vivido alguna de estas situaciones recientemente, intente imaginar cómo le habría afectado.

Situación	Probabilidad de que le dé sueño
1.- Sentado y leyendo	a) Nunca tengo sueño b) Ligera probabilidad de tener sueño c) Moderada probabilidad de tener sueño d) Alta probabilidad de tener sueño
2.- Viendo la TV	a) Nunca tengo sueño b) Ligera probabilidad de tener sueño c) Moderada probabilidad de tener sueño d) Alta probabilidad de tener sueño
3.- Sentado, inactivo en un lugar público (ej: cine, teatro, conferencia, etc.)	a) Nunca tengo sueño b) Ligera probabilidad de tener sueño c) Moderada probabilidad de tener sueño d) Alta probabilidad de tener sueño
4.- Como pasajero de un coche en un viaje de 1 hora sin paradas	a) Nunca tengo sueño b) Ligera probabilidad de tener sueño c) Moderada probabilidad de tener sueño d) Alta probabilidad de tener sueño

5.- Estirado para descansar al mediodía cuando las circunstancias lo permiten

- a) Nunca tengo sueño
- b) Ligera probabilidad de tener sueño
- c) Moderada probabilidad de tener sueño
- d) Alta probabilidad de tener sueño

6.- Sentado y hablando con otra persona

- a) Nunca tengo sueño
- b) Ligera probabilidad de tener sueño
- c) Moderada probabilidad de tener sueño
- d) Alta probabilidad de tener sueño

7.- Sentado tranquilamente después de una comida sin alcohol

- a) Nunca tengo sueño
- b) Ligera probabilidad de tener sueño
- c) Moderada probabilidad de tener sueño
- d) Alta probabilidad de tener sueño

8.- En un coche, estando parado por el tránsito unos minutos (ej: semáforo, retención,...)

- a) Nunca tengo sueño
- b) Ligera probabilidad de tener sueño
- c) Moderada probabilidad de tener sueño
- d) Alta probabilidad de tener sueño

Baremación del cuestionario:

Asigne los siguientes puntos a cada situación:

0 puntos -----Nunca.....

1 Punto.....Ligera...

2 Puntos.....Moderada...

3 Puntos.....Alta...

Suma total :.....

Si su puntuación es inferior a 6 puntos su somnolencia diurna es baja o ausente; si está comprendida entre 7 y 8, se encuentra en la media de la población y si es superior a 9 su somnolencia es excesiva y debe consultar a un especialista.

Cuestionario STOP-Bang actualizado

-
- Sí No **¿Ronquidos?**
 ¿**Ronca fuerte** (tan fuerte que se escucha a través de puertas cerradas o su pareja lo codea por roncar de noche)?
- Sí No **¿Cansado/a?**
 ¿Se siente con frecuencia **cansado, fatigado o somnoliento** durante el día (por ejemplo, se queda dormido mientras conduce o habla con alguien)?
- Sí No **¿Lo observaron?**
 ¿Alguien lo **observó dejar de respirar o ahogarse/quedarse sin aliento** mientras dormía?
- Sí No **¿Presión?**
 ¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la **presión arterial alta**?
- Sí No
 ¿Presenta un **Índice de masa corporal de más de 35 kg/m²**?
- Sí No
 ¿Tiene **más de 50 años**?
- Sí No
 ¿El tamaño de su cuello es grande? (Medido alrededor de la nuez o manzana de Adán)
 Si es hombre, ¿el cuello de su camisa mide 17 in/43 cm o más?
 Si es mujer, ¿el cuello de su camisa mide 16 in/41 cm o más?
- Sí No
 ¿Su **sexo es masculino**?

Criterios de calificación:

STOP-BANG (US-spa) 21MAY2015 FINAL

Para la población en general

Bajo riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 0-2 preguntas

Riesgo intermedio de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 3-4 preguntas

Alto riesgo de AOS (Apnea Obstructiva del Sueño): Si ade 5-8 preguntas

- o si respondió "sí" a 2 o más de las primeras 4 preguntas y es del sexo masculino
- o si respondió "sí" a 2 o más de las primeras 4 preguntas y su IMC es de más de 35 kg/m²
- o si respondió "sí" a 2 o más de las primeras 4 preguntas y la circunferencia de su cuello es:
(17 in/43 cm en hombres, 16 in/41 cm en mujeres)

Propiedad de University Health Network. Para obtener mayor información: www.stopbang.ca

Modificado de Chung Fet al. Anesthesiology 2008; 108:812-21, Chung Fet al Br J Anaesth 2012; 108:768-75, Chung Fet al J Clin Sleep Med Sept 2014

STOP-BANG (US-spa) 21MAY2015 FINAL

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH (PSQI)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N.º HºC: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**.

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

- Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____
- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?
APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____
- Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?
APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____
- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).
APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

- Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:	e) Toser o roncar ruidosamente:
Ninguna vez en el último mes _____	Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____	Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____	Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____	Tres o más veces a la semana _____
b) Despertarse durante la noche o de madrugada:	f) Sentir frío:
Ninguna vez en el último mes _____	Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____	Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____	Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____	Tres o más veces a la semana _____
c) Tener que levantarse para ir al servicio:	g) Sentir demasiado calor:
Ninguna vez en el último mes _____	Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____	Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____	Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____	Tres o más veces a la semana _____
d) No poder respirar bien:	h) Tener pesadillas o «malos sueños»:
Ninguna vez en el último mes _____	Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____	Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____	Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____	Tres o más veces a la semana _____

- Sufrir dolores:

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):

- | |
|------------------------------------|
| Ninguna vez en el último mes _____ |
| Menos de una vez a la semana _____ |
| Una o dos veces a la semana _____ |
| Tres o más veces a la semana _____ |

- Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?

Bastante buena _____
Buena _____
Mala _____
Bastante mala _____

- Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

- Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

Ningún problema _____
Sólo un leve problema _____
Un problema _____
Un grave problema _____

- ¿Duerme Vd. solo o acompañado?

Solo _____
Con alguien en otra habitación _____
En la misma habitación, pero en otra cama _____
En la misma cama _____

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

- Ronquidos ruidosos.

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____
- Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____
- Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____
- Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____
- Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):

Ninguna vez en el último mes _____
Menos de una vez a la semana _____
Una o dos veces a la semana _____
Tres o más veces a la semana _____

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO DE PITTSBURGH

El Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI) consta de 19 preguntas autoaplicada y de 5 preguntas evaluadas por la pareja del paciente o por su compañero/a de habitación (si éste está disponible). Sólo las preguntas auto-aplicadas están incluidas en el puntaje. Los 19 Items auto-evaluados se combinan entre sí para formar siete «componentes» de puntuación, cada uno de los cuales tiene un rango entre 0 y 3 puntos. En cualquier caso, una puntuación de 0 puntos indica que no existe dificultad, mientras que un puntuación de 3 indica una severa dificultad. Los siete componentes entonces se suman para rendir una puntuación global, que tiene un rango de 0 a 21 puntos, indicando una puntuación de 0 puntos la no existencia de dificultades, y una de 21 indicando severas dificultades en todas las áreas estudiadas.

Para corregir, proceda de la siguiente manera:

Componente 1: Calidad subjetiva del sueño

Examine la pregunta n.º 6, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación del componente 1
«Muy buena»	0
«Bastante buena»	1
«Bastante mala»	2
«Muy mala»	3

Puntuación del componente 1: _____

Componente 2: Latencia de sueño

1.º Examine la pregunta n.º 2, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
< 6 = a 15'	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Puntuación de la pregunta n.º 2: _____

2.º Examine la pregunta n.º 5a, y asigne la puntuación correspondiente:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 5a: _____

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a

Suma de las puntuaciones de las preguntas n.º 2 y n.º 5a: _____

4.º Asigne la puntuación del componente 2 como sigue:

Suma de n.º 2 y n.º 5a	Puntuación
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 2: _____

Componente 3: Duración del sueño

Examine la pregunta n.º 4, y asigne las puntuaciones correspondientes:

Respuesta	Puntuación del componente 3
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Puntuación del componente 3: _____

Componente 4: eficiencia de sueño habitual

1.º Escriba aquí la cantidad de horas dormidas:
2.º Calcule el número de horas permanecidas en la cama:

Hora de levantarse (pregunta n.º 3) _____
Hora de acostarse (pregunta n.º 1) _____
Número de horas permanecidas en la cama: _____

3.º Calcule la eficiencia habitual de sueño como sigue:

(Número de horas dormidas/número de horas permanecidas en la cama) x 100 = Eficiencia habitual de sueño (%)

(_____/_____) x 100 = _____%

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

Eficiencia habitual de sueño%	Puntuación
> 85%	0
75-84%	1
65-74%	2
< 65%	3

Puntuación del componente 4: _____

Componente 5: Perturbaciones del sueño

1.º Examine las preguntas del n.º 5b al 5j, y asigne puntuaciones para cada pregunta según sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación n.º 5b: _____

n.º 5c: _____

n.º 5d: _____

n.º 5e: _____

n.º 5f: _____

n.º 5g: _____

n.º 5h: _____

n.º 5i: _____

n.º 5j: _____

2.º Sume las puntuaciones de las preguntas 5b a 5j:

Suma de 5b a 5j: _____

3.º Asigne la puntuación del componente 5 como sigue:

Suma de 5b a 5j	Puntuación del componente 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

Puntuación del componente 5: _____

Puntuación Global del PSQI

Sume las puntuaciones de los 7 componentes:

Puntuación total del PSQI: _____

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación del componente 6: _____

Componente 7: Disfunción diurna

1.º Examine la pregunta n.º 8, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ninguna vez en el último mes	0
Menos de una vez a la semana	1
Una o dos veces a la semana	2
Tres o más veces a la semana	3

Puntuación de la pregunta n.º 8: _____

2.º Examine la pregunta n.º 9, y asigne las puntuaciones como sigue:

Respuesta	Puntuación
Ningún problema	0
Sólo un leve problema	1
Un problema	2
Un grave problema	3

3.º Sume las puntuaciones de las preguntas n.º 8 y n.º 9:

Suma de n.º 8 y n.º 9: _____

4.º Asigne las puntuaciones del componente 7 como sigue:

Suma de n.º 8 y n.º 9	Puntuaciones
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Puntuación del componente 7: _____

6. Instrumentos de medida del insomnio: escalas

ISI (Insomnia Severity Index) - Índice de Gravedad del Insomnio (autoadministrada)

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho		Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho
0	1	2	3		4
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Fuente: Bastien CH, Vallieres A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001; 2:297-307

Corrección:

Sumar la puntuación de todos los ítems:

$$(1a + 1b + 1c + 2 + 3 + 4 + 5) = \underline{\quad}$$

El intervalo de la puntuación total es 0-28.

Interpretación:

La puntuación total se valora como sigue:

0-7 = ausencia de insomnio clínico

8-14 = insomnio subclínico

15-21 = insomnio clínico (moderado)

22-28 = insomnio clínico (grave)



Cuestionario Font- Roja

A continuación encontrará una serie de situaciones que pueden ocurrir de forma habitual en su trabajo. Indique, marcado con una **X** en el cuadro correspondiente, el grado de acuerdo.

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
2. Obtengo reconocimiento por mi trabajo					
3. La relación con mis jefes es muy cordial					
4. Sé lo que se espera de mi en el trabajo					
5. Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca.					
6. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.					
7. Al final de la jornada de trabajo, me suelo encontrar muy cansado.					
8. Tengo poca independencia para organizar mi trabajo.					
9. Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas.					
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.					
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.					
12. Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro.					
13. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales.					
14. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.					

	Muy desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo, ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
15. Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás, me causan estrés o tensión.					
16. Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.					
17. Creo que mi trabajo es excesivo.					
18. Con frecuencia no tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable.					
19. La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo.					
20. La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente.					
21. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional.					
22. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar.					
23. El sueldo que percibo es adecuado.					
24. Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación.					
25. Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo.					
26. Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño.					





1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					



Valoración

• Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos: (0=nunca, 1=casi nunca, 2=de vez en cuando, 3=Muy a menudo).

• La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems.

Ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12, 14. Puntuación	
Nunca	0
Casi nunca	1
De vez en cuando	2
A menudo	3
Muy a menudo	4

Ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13. Puntuación	
Nunca	4
Casi nunca	3
De vez en cuando	2
A menudo	1
Muy a menudo	0

Clasificación

Puntuación	Nivel de estrés
De 23 a 31	Alto
De 32 o más	Muy alto





1. CUESTIONARIO DASS-42

Por favor lea las siguientes afirmaciones, deberá valorar su situación personal de estos últimos 7-10 días en relación a la afirmación y marque 0, 1, 2, ó 3 en función de la siguiente explicación.

0. No he sentido en absoluto que la afirmación me haya ocurrido en estos últimos días.

1. En algunas ocasiones o de alguna manera me ha ocurrido en estos últimos días.

2. En bastantes ocasiones o de forma considerable me ha ocurrido en estos últimos días.

3. Me ha ocurrido muchas veces o la mayor parte del tiempo en estos últimos días.

No hay respuestas correctas o incorrectas, debe responder en función de su situación. Este test no pretende dar un diagnóstico y si los resultados le generan dudas en cualquier sentido debe ponerse en contacto con personal médico cualificado.



	0	1	2	3
1. Me he encontrado molesto por cosas bastante triviales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. He notado la boca seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. No he sido capaz de sentir sentimientos positivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. He sentido dificultad para respirar (por ejemplo respiraba rápidamente o sentía falta de aire sin esfuerzo físico alguno).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. He sentido que no podía arrancar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. He sentido que reaccionaba de manera exagerada ante determinadas situaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. He tenido sensaciones de inquietud física o muscular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me ha resultado difícil relajarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me he encontrado en situaciones que me hacían sentir tan ansioso que me he sentido tremendamente aliviado cuando han terminado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. He sentido que no tenía nada que desear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me he notado alterado con bastante facilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. He sentido que usaba mucha energía mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me he sentido triste y deprimido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me he sentido impaciente cuando alguna situación me ha retrasado (por ejemplo ascensores, semáforos, imprevistos.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. He tenido sensaciones de desfallecimiento y-o desmayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. He sentido que perdía el interés por casi todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. He sentido que no valía mucho como persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me he sentido bastante quisquilloso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Me he sentido sudoroso en ausencia de altas temperaturas o esfuerzo físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me he sentido asustado sin razón de peso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. He sentido que la vida no valía la pena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me ha costado mucho relajarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. He tenido dificultades en tragar. (deglutir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





	0	1	2	3
24. No he conseguido disfrutar de las cosas que he hecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. He notado palpitaciones o ritmo descompasado en ausencia de esfuerzo físico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Me he sentido desolado y triste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Me he dado cuenta que estoy muy irritable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. He sentido que estaba cerca de un ataque de pánico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me ha resultado difícil relajarme tras una situación que me ha molestado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. He creído que estaría agobiado por tareas triviales o desconocidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. No he podido entusiasarme con nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Me ha costado tolerar interrupciones mientras hacía algo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Me he sentido en tensión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. He sentido que era bastante inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. He sido intolerante ante cosas que me impedían seguir con lo que estaba haciendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me he sentido aterrizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. No puedo ver nada en el futuro para ser optimista al respecto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. He sentido que la vida no tenía sentido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Me he sentido agitado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Me han preocupado situaciones en las que podría entrar en pánico y quedar en ridículo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. He percibido temblores. (por ejemplo en las manos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Me ha costado tener la iniciativa para hacer cosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansiedad	depresión	estrés
2.	3.	1.
4.	5.	6.
7.	10.	8.
9.	13.	11.
15.	16.	12.
19.	17.	14.
20.	21.	18.
23.	24.	22.
25.	26.	27.
28.	31.	29.
30.	34.	32.
36.	37.	33.
40.	38.	35.
41.	42.	39.



	depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Leve	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderado	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Severo	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Extremadamente severo	28+	20+	34 +

- En la esfera depresiva...
- I. No muestra sintomatología.
 - II. Existe sintomatología aunque de carácter leve.
 - III. Indica sintomatología catalogada de moderada por lo que debería consultar.
 - IV. Hay una afectación severa que debe ser atendida.
 - V. Su situación es extremadamente severa y tiene que ser atendida.
- En el ámbito de la ansiedad...
- I. No muestra sintomatología.
 - II. Existe sintomatología aunque de carácter leve.
 - III. Indica sintomatología catalogada de moderada por lo que debería consultar.
 - IV. Hay una afectación severa que debe ser atendida.
 - V. Su situación es extremadamente severa y tiene que ser atendida.
- Y referente al estrés...
- I. No muestra sintomatología.
 - II. Existe sintomatología aunque de carácter leve.
 - III. Indica sintomatología catalogada de moderada por lo que debería consultar.
 - IV. Hay una afectación severa que debe ser atendida.
 - V. Su situación es extremadamente severa y tiene que ser atendida.





Manejo del estrés: Escala de estrés de Holmes-Rahe

Instrucciones

Marque el valor en puntos de cada uno de estos eventos de vida que le haya sucedido durante el año anterior. Saque el total de los puntos asociados.

Evento de Vida	Valor en Puntos
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación marital de la pareja	65
4. Detención en una cárcel u otra institución	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Lesión o enfermedad personal importante	53
7. Casamiento	50
8. Despido laboral	47
9. Reconciliación marital con la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Cambio importante en la salud o la conducta de un familiar	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Nuevo integrante en la familia (nacimiento, adopción, adulto mayor que se mudó para vivir con usted, etc.)	39
15. Reajuste comercial importante	39
16. Cambio importante del estado financiero (mucho peor o mejor que lo habitual)	38
17. Muerte de un amigo cercano	37
18. Cambio de rubro laboral	36
19. Cambio importante en la cantidad de discusiones con el cónyuge (ya sea mucho más o mucho menos que lo habitual con respecto a la crianza de los hijos, hábitos personales, etc.)	35
20. Tomar una hipoteca (sobre la casa, negocio, etc.)	31
21. Ejecución de una hipoteca o préstamo	30
22. Cambio importante de las responsabilidades laborales (ascenso, descenso de categoría, etc.)	29
23. Hijo o hija que deja la casa (por casamiento, para ir a la universidad, para entrar a las fuerzas armadas)	29
24. Problemas con parientes políticos	29
25. Logro personal sobresaliente	28

Evento de Vida	Valor en Puntos
26. Cónyuge que empieza a trabajar fuera de la casa o deja de hacerlo	26
27. Comienzo o fin de la educación formal	26
28. Cambio importante en las condiciones de vida (casa nueva, remodelación, deterioro del barrio o la casa, etc.)	25
29. Modificación de hábitos personales (cómo se viste, personas que frecuenta, dejar de fumar, etc.)	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambios importantes en las condiciones laborales o la cantidad de horas trabajadas	20
32. Cambios de domicilio	20
33. Cambio a una nueva escuela	20
34. Cambio importante en el tipo y/o la cantidad de recreación habitual	19
35. Cambio importante en la actividad relacionada con la iglesia (mucho más o mucho menos que lo habitual)	19
36. Cambio importante en las actividades sociales (clubes, cine, visitas, etc.)	18
37. Sacar un préstamo (para un auto, TV, electrodomésticos, etc.)	17
38. Cambio importante en los hábitos de sueño (mucho más o mucho menos que lo habitual)	16
39. Cambio importante en la cantidad de reuniones familiares (mucho más o mucho menos que lo habitual)	15
40. Cambio importante en los hábitos alimentarios (ingesta mucho mayor o mucho menor de alimentos u horarios o ambientes muy diferentes para las comidas)	15
41. Vacaciones	13
42. Festividades importantes	12
43. Violaciones menores de la ley (multas de tránsito, cruce imprudente de calles, alteración del orden, etc.)	11

Sume todos los puntos que tenga para averiguar su puntaje. Si tuvo:

- **150 puntos o menos:** Significa que tiene una cantidad relativamente baja de cambio en su vida y una susceptibilidad baja a un colapso de la salud inducido por el estrés.
- **150 a 300 puntos:** Eso implica una probabilidad de aproximadamente 50 por ciento de tener un colapso importante de la salud en los próximos dos años.
- **300 puntos o más:** Eso implica una probabilidad de aproximadamente 80 por ciento de tener un colapso importante de la salud en los próximos dos años, según el modelo de predicción estadística de Holmes-Rahe.



LA SALUD EN TU PIEL

¿QUÉ ES EL FOTOTIPO DE PIEL?

- Se trata de la capacidad de la piel para absorber la radiación solar. El fototipo condiciona la respuesta a la acción de los rayos del sol y la capacidad de broncearse de cada persona, así como el límite de tiempo de exposición al sol y a los rayos UV.
- En función de la sensibilidad de la piel al sol y teniendo en cuenta características físicas (color de piel, pelo y ojos) se han identificado hasta 6 fototipos distintos.
- El bronceado depende de la cantidad y el tipo de melanina presentes en la piel. A mayor fototipo, mayor producción de melanina, y por tanto, mayor capacidad de bronceado.

¿QUÉ ES EL FACTOR DE PROTECCIÓN?

El factor de protección solar (FPS) es la medida de eficacia de los filtros para la radiación UVB. Estima cómo aumenta la capacidad de la piel para evitar una quemadura estando protegida y permite que nos orientemos acerca del tiempo que podemos tomar el sol sin riesgo, en comparación con el tiempo de exposición sin filtro protector. Por ejemplo, si una persona es capaz de permanecer el primer día al sol 10 minutos sin quemarse y se aplica de forma adecuada un FPS de 20, estará protegida durante 200 minutos, o sea, obtendrá una protección 20 veces superior (20x10).

TEST: ¿CUÁL ES TU FOTOTIPO DE PIEL?

¿Cuál es el color natural de tu piel cuando no está bronceada?

- 0 - Rojiza, blanca
- 2 - Blanca-Beige
- 4 - Beige
- 8 - Marrón clara
- 12 - Marrón
- 16 - Negra

¿De qué color natural es tu pelo?

- 0 - Pelirrojo, rubio claro
- 2 - Rubio, castaño claro
- 4 - Castaño
- 8 - Castaño oscuro
- 12 - Castaño oscuro-negro
- 16 - Negro

¿De qué color tienes los ojos?

- 0 - Azul claro, verde claro, gris claro
- 2 - Azules, verdes, grises
- 4 - Grises, marrón claro
- 8 - Marrón
- 12 - Marrón oscuro
- 16 - Negro



¿Cuántas pecas tienes de manera natural en el cuerpo cuando no estás bronceado?

- 0 - Muchas
- 2 - Algunas
- 4 - Unas cuantas
- 8 - Ninguna

¿Qué categoría describe mejor tu herencia genética?

- 0 - Raza blanca de piel muy blanca
- 2 - Raza blanca de piel clara
- 4 - Raza blanca de piel morena (mediterráneo)
- 8 - Oriente medio, hindú, asiático, hispanoamericano
- 12 - Aborigen, africano, afroamericano

¿Qué categoría describe mejor tu potencial de quemadura exponiéndose al sol una hora en verano?

- 0 - Siempre se quema y no se broncea nunca
- 2 - Habitualmente se quema pero puede broncearse ligeramente
- 4 - Se quema ocasionalmente pero se broncea moderadamente
- 8 - Nunca se quema y se broncea con facilidad
- 10 - Raramente se quema y se broncea profundamente
- 12 - Nunca se quema

¿Qué categoría describe mejor tu potencial de bronceado?

- 0 - Nunca se broncea
- 2 - Se puede broncear ligeramente
- 4 - Se puede broncear moderadamente
- 8 - Se puede broncear profundamente

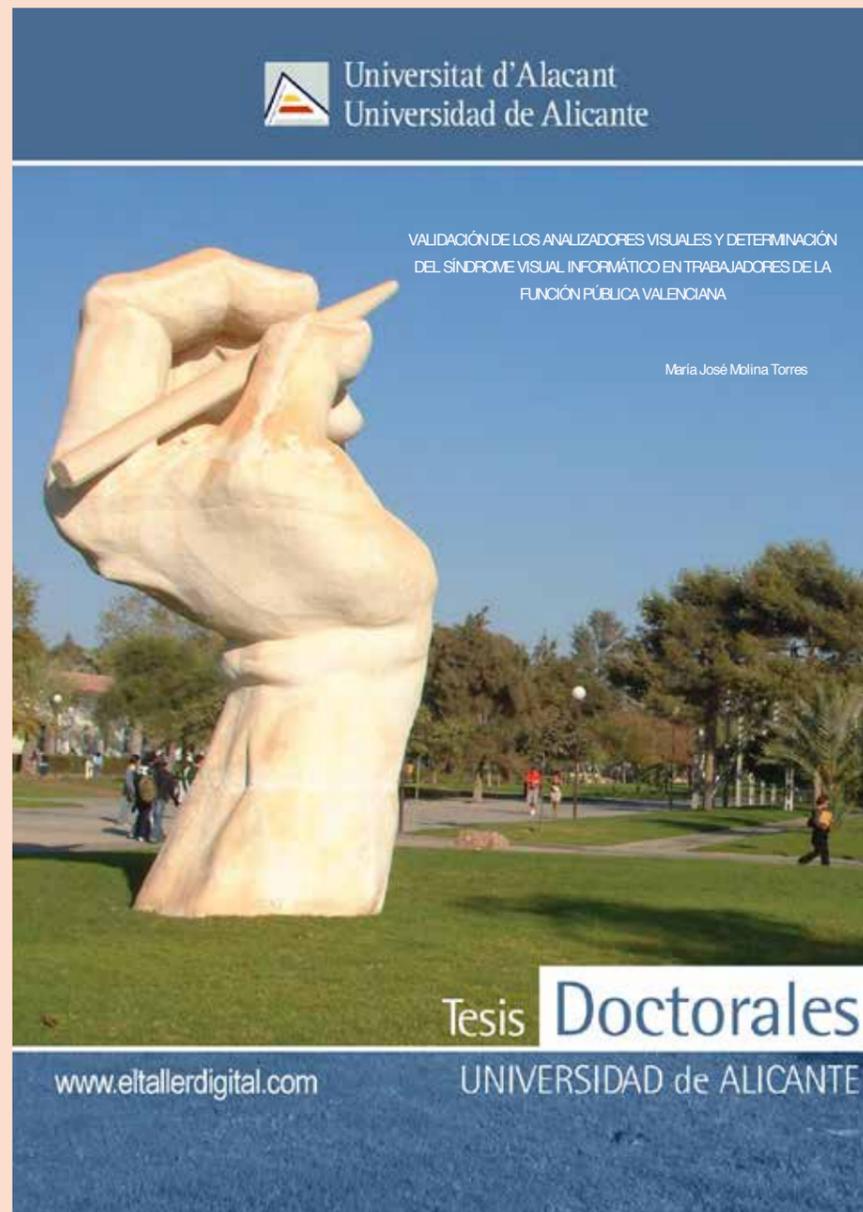
SUMA LOS PUNTOS DE LAS 7 RESPUESTAS PARA DETERMINAR LA PUNTUACIÓN TOTAL

	Fototipo	Característica	Protección Necesaria	FPS
0-7	I	Muy sensible a la luz solar	Máxima	+50
8-21	II	Sensible a la luz solar	Muy alta	+50
22-42	III	Sensibilidad normal a la luz solar	Alta	30-50
43-68	IV	La piel es tolerante a la luz solar	Normal	15-25
69-84	V	Alta tolerancia. Piel oscura	Normal - baja	10-25
+85	VI	Altísima tolerancia. Piel negra	Baja	6-10

Es aconsejable que siempre se utilice un protector solar adecuado al tipo de piel. Prácticamente todos necesitamos protección frente a la radiación ultravioleta. Se deben elegir protectores "de amplio espectro" y resistentes al agua. No hay que olvidar que, sobre todo en la primera semana de exposición, hay que empezar por un preparado con FPS alto.

RECOMENDACIONES

- No exponerse al sol entre las 12h y las 16h.
- Aplicarse el protector 30 minutos antes del inicio de la exposición y repetir la aplicación cada 2 horas y después de cada baño, de practicar ejercicio o si se ha sudado mucho. Utilizarlo aunque esté nublado.
- Ponerse una cantidad que cubra de forma homogénea y suficiente toda la superficie expuesta, incluyendo labios, orejas, cuello, y dorso de los pies.
- Protegerse buscando la sombra y utilizando sombreros o gorras, camisetas u otras prendas, así como gafas adecuadas.
- Beber agua frecuentemente para mantener una correcta hidratación.



Validación de los analizadores visuales y determinación del síndrome visual informático en trabajadores de la función pública valenciana.

Tesis presentada por María José Molina Torres para aspirar al grado de doctora por la Universidad de Alicante. Doctorado en ciencias de la salud.

Descarga



Cuestionario Nórdico

El siguiente es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico.

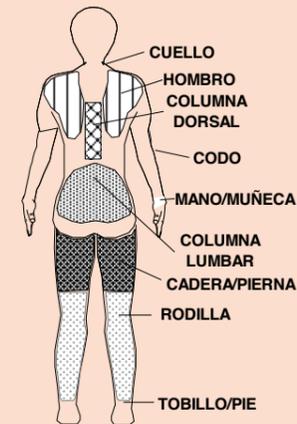
Su valor radica en que nos da información que permite estimar el nivel de riesgos de manera proactiva y nos permite una actuación precoz.

Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado en una de dos formas. Una es en forma auto-administrada, es decir, es contestado por la propia persona encuestada por sí sola, sin la presencia de un encuestador. La otra forma es ser aplicado por un encuestador, como parte de una entrevista.

El cuestionario a usar es el llamado Cuestionario Nórdico de Kuorinka¹. Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que – con frecuencia – se detectan en diferentes actividades económicas.

La fiabilidad de los cuestionarios se ha demostrado aceptable. Algunas características específicas de los esfuerzos realizados en el trabajo se muestran en la frecuencia de las respuestas a los cuestionarios.

Cuestionario Nórdico



Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales.

Muchas veces no se va al Médico o al Policlínico apenas aparecen los primeros síntomas, y nos interesa conocer si existe cualquier molestia, especialmente si las personas no han consultado aún por ellas.

En el dibujo de al lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites entre las distintas partes no están claramente definidos y, no es problema porque se superponen.

Este cuestionario es anónimo y nada en él puede informar qué persona en específico ha respondido cuál formulario.

Toda la información aquí recopilada será usada para fines de la investigación de posibles factores que causan fatiga en el trabajo.

Los objetivos que se buscan son dos:

- mejorar las condiciones en que se realizan las tareas, a fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas, y
- mejorar los procedimientos de trabajo, de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

Le solicitamos responder señalando en qué parte de su cuerpo tiene o ha tenido dolores, molestias o problemas, marcando los cuadros de las páginas siguientes.

¹ I. Kuorinka, B. Jonsson, A. Kilbom, H. Vinterberg, F. Biering-Sørensen, G. Andersson, K. Jørgensen. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics 1987, 18.3,233-237

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> izdo	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> izdo	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> izdo
			<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dcho			<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dcho
							<input type="checkbox"/> ambos		<input type="checkbox"/> ambos	

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no								
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no								

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días				
	<input type="checkbox"/> 8-30 días				
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos				
	<input type="checkbox"/> siempre				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora				
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día				
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días				
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas				
	<input type="checkbox"/> > 1 mes				

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no								

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1				
	<input type="checkbox"/> 2				
	<input type="checkbox"/> 3				
	<input type="checkbox"/> 4				
	<input type="checkbox"/> 5				

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
11. ¿a qué atribuye estas molestias?					

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja. Muchas gracias por su cooperación.



Ergonomía en Español | 7
<http://www.ergonomia.cl>
Cuestionario Nórdico |

Notas



ANEXO 16 CUESTIONARIO OCCUPATIONAL VOICE QUICK SCREENING

	Verde	Amarillo	Rojo	Total
Antecedentes de salud				
Asma	0	2	3-6	6
Gripas				
Sinusitis				
Rinitis				
Goteo nasal posterior				
Reflujo gastroesofágico				
Ninguno (0)				
Síntomas				
Ronquera	0-1	2	3-8	8
Carraspera				
Dolor de garganta				
Sequedad en la garganta				
Cansancio al hablar				
Voz temblorosa				
Incremento de esfuerzo al hablar				
Secreciones abundantes				
Ninguno (0)				
Hábitos				
Cigarrillo	0	1	2-3	3
Alcohol				
Cafeína				
Agua (0)				
Ninguno (0)				
Uso de la voz				
Interpersonales	1		2	2
Grupales				
Entorno sociolaboral				
Espacios cerrados	1	2	3-5	5
Espacios abiertos				
Ruido				
Cambios de temperatura				
Partícula de polvo				
Ninguno (0)				



ANEXO 2

VOICE HANDICAP INDEX – 10

Nombre: Fecha:

Descripción del perfil del hablante (señale con una cruz)

- Uso mi voz hablada principalmente en:

Mi profesión (maestro, abogado, sacerdote, vendedor, etc.)	
Actividades fuera del trabajo (asociaciones, teatro, ONG, etc)	
Ninguna de las anteriores	

- Uso mi voz cantada principalmente en:

Mi profesión (cantante, estudiante de canto, profesor de música, etc.)	
Actividades fuera del trabajo (coros, cantante aficionado)	
Ninguna de las anteriores. No canto.	

	muy poco habladora	normalmente habladora	muy habladora
Se considera una persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de handicap vocal

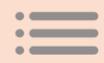
Éstas son algunas frases que se usan para describir la voz y sus efectos en la vida cotidiana. Señale con una cruz la respuesta que indica con qué frecuencia tiene usted la misma experiencia.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
F1	La gente me oye con dificultad debido a mi voz					
F2	La gente no me entiende en sitios ruidosos.					
F8	Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social					
F9	Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz					
F10	Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral.					
P5	Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz.					
P6	La calidad de mi voz es impredecible.					
E4	Mi voz me molesta.					
E6	Mi voz me hace sentir discapacitado					
P3	La gente me pregunta: "¿Qué te pasa en la voz?"					

Total	<input style="width: 80%;" type="text"/>
--------------	--

Tabla II. Voice Handicap Index abreviado (VHI-10)

F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz	0	1	2	3	4
F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos	0	1	2	3	4
F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social	0	1	2	3	4
F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz	0	1	2	3	4
F10. Mi problema con la voz afecta al rendimiento laboral	0	1	2	3	4
P5. Siento que necesito tensar la garganta para producir la voz	0	1	2	3	4
P6. La calidad de mi voz es impredecible	0	1	2	3	4
E4. Mi voz me molesta	0	1	2	3	4
E6. Mi voz me hace sentir cierta minusvalía	0	1	2	3	4
P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz?	0	1	2	3	4





Test de dependencia a la Nicotina de Fagerstrom

El test de Fagerström^{2,3} evalúa el grado de adicción a la nicotina. Debe contestar honestamente las preguntas y debe marcar con un círculo la opción que más se adecue a su situación real.

Pregunta	Respuesta	Puntos
1 ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	De 11 a 20	1
	De 21 a 30	2
	31 o más	3
2 ¿Cuánto tiempo pasa, desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos	3
	De 16 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Más de 60 minutos	0
3 ¿Fuma más en las mañanas?	SI	1
	NO	0
4 ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido?	SI	1
	NO	0
5 ¿A qué cigarrillo le costaría más renunciar?	El primero del día	1
	Cualquier otro	0
6 ¿Fuma cuando no se encuentra bien o cuando está enfermo en cama?	SI	1
	NO	0



Criterios de valoración

Valoración

Esta escala es un instrumento de autovaloración que evalúa la dependencia con un formato de respuesta de una escala dos o cuatro alternativas de respuesta, de la siguiente forma:

Pregunta 1	Pregunta 2	Preguntas 3, 4, 6	Pregunta 5
0 = 10 o menos	0 = Más de 60 minutos		
1 = De 11 a 20	1 = De 31 a 60 minutos	0 = SI	0 = Cualquier otro
2 = De 21 a 30	2 = De 16 a 30 minutos	1 = No	1 = El primero del día
3 = 31 o más	3 = Menos de 15 minutos		

La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de los 6 ítems.

Clasificación

Puntuación	Nivel de dependencia
De 0 a 3	Dependencia baja
De 4 a 6	Dependencia moderada
De 7 a 10	Dependencia alta





Test de dependencia a la Nicotina de Glover-Nilsson

El test de Glover-Nilsson ⁴ evalúa el grado de dependencia psicológica, social y gestual que posee frente al tabaco. Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el número que mejor refleje su elección:

¿Cuánto valora lo siguiente?	Nada en absoluto	Algo	Sí	Mucho	Muchísimo
1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí.	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual de fumar.	0	1	2	3	4

¿Cuánto valora lo siguiente?	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Siempre
3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
5. ¿Cuándo no tiene tabaco le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
6. ¿Cuándo se encuentra en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, habitación, coche, bebida (alcohol, café, etc.)?	0	1	2	3	4
8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, pillos, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.?	0	1	2	3	4
10. ¿Parte de su placer de fumar proceda del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, etc. ¿Se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4



Criterios de valoración

Valoración

Esta escala es un instrumento de autovaloración que evalúa la dependencia con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos, de la siguiente forma:

Preguntas 1 a 2	Preguntas 3 a 11
0 = nada en absoluto	0 = nunca
1 = algo	1 = raramente
2 = moderadamente	2 = a veces
3 = mucho	3 = a menudo
4 = muchísimo	4 = siempre

La puntuación total se obtiene sumando el puntaje de los 11 ítems.

Clasificación

Puntuación	Nivel de dependencia
Menos de 12	Dependencia leve
De 12 a 22	Dependencia moderada
De 23 a 33	Dependencia fuerte
Más de 33	Dependencia muy fuerte





Audit:

1 / ¿Con qué frecuencia consume alguna "bebida alcohólica"?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces por semana

2 / ¿Cuántas consumiciones de "bebidas alcohólicas" suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 ó 2
- 1. 3 ó 4
- 2. 5 ó 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3 / ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas en una sola ocasión?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

4 / ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

**5 / ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?**

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

6 / ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

7 / ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos ó sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

8 / ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

9 / ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año





10 / ¿Algún pariente, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Hombres:

- a / Puntuación total de 0 a 7: sin problemas respecto al consumo de alcohol
- b / " " " 8 a 12: consumo de riesgo
- c / " " " 13 a 40: consumo perjudicial o dependencia

Mujeres:

- a / Puntuación total de 0 a 5: sin problemas respecto al consumo de alcohol
- b / " " " 6 a 12: consumo de riesgo
- c / " " " 13 a 40: consumo perjudicial o dependencia



Audit-C:

AUDIT C

1 / ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

2 / ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

3 / ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?

1 / ¿Con qué frecuencia consume alguna "bebida alcohólica"?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces por semana

2 / ¿Cuántas consumiciones de "bebidas alcohólicas" suele realizar en un día de consumo normal?

- 0. 1 ó 2
- 1. 3 ó 4
- 2. 5 ó 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3 / ¿Con qué frecuencia toma 6 ó más bebidas en una sola ocasión?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Una vez a la semana
- 4. A diario o casi a diario

HOMBRES ≥ 5 (positivo en abuso de alcohol)
 MUJERES ≥ 4 (positivo en abuso de alcohol)





CUESTIONARIO MEDAS-14

Pregunta	Respuesta
1. ¿Usa usted aceite de oliva principalmente para cocinar?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)?	Cucharadas día
3. Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones o acompañamientos contabilizan como 1/2 ración)?	Nº de raciones
4. ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día?	Nº de piezas
5. ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)?	Nº de raciones
6. ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (una porción individual equivale a 12 gr)?	Nº de raciones
7. ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día?	Nº de bebidas
8. ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana?	Nº de vasos
9. ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr)?	Nº de raciones
10. ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado ó 4-5 piezas de marisco)?	Nº de raciones
11. ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana?	Nº de veces
12. ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)?	Nº de veces
13. ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14. ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)?	Nº de veces



Criterios de valoración

Pregunta	Respuesta/Puntos
1. Uso de Aceite de oliva.	Si = 1 punto
2. Consumos total al día.	Dos o más cucharadas = 1 punto
3. Raciones de verdura u hortalizas al día y guarniciones o acompañamientos.	Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) = 1 punto.
4. Piezas de fruta al día.	Tres o más al día = 1 punto
5. Raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos al día.	Menos de una al día = 1 punto
6. Raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día.	Menos de una al día = 1 punto
7. Bebidas carbonatadas y/o azucaradas al día.	Menos de una al día = 1 punto
8. Vasos de vino a la semana.	Tres o más vasos por semana = 1 punto
9. Raciones de legumbres consume a la semana.	Tres o más por semana = 1 punto
10. Raciones de pescado o mariscos consume a la semana.	Tres o más por semana = 1 punto
11. Consumo de repostería comercial a la semana.	Menos de tres por semana = 1 punto
12. Consumo de frutos secos a la semana.	Una o más por semana = 1 punto
13. Consumo preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas.	Si = 1 punto
14. Consumo a la semana de los vegetales cocinados, la pasta, el arroz u otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito).	Dos o más por semana = 1 punto

Clasificación

Puntuación	Nivel de adherencia
Menor de 9	Baja Adherencia
Mayor o igual a 9	Buena Adherencia





CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)

Pregunta	Respuesta
1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta.	Días por semana (indique el número)
	Ninguna actividad física (pase a la pregunta 3)
2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	Indique cuántas horas por día
	Indique cuántos minutos por día
	No sabe/no está seguro
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar.	Días por semana (indique el número)
	Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)
4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	Indique cuántas horas por día
	Indique cuántos minutos por día
	No sabe/no está seguro
5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminé por lo menos 10 minutos seguidos?	Días por semana (indique el número)
	Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)
6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	Indique cuántas horas por día
	Indique cuántos minutos por día
	No sabe/no está seguro
7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado en un día hábil?	Indique cuántas horas por día
	Indique cuántos minutos por día
	No sabe no está seguro



Criterios de valoración del IPAC

Valoración

- Caminatas: 3'3 MET* x minutos de caminata x días por semana
a. Ej. 3'3 x 30 minutos x 5 días = 495 MET
 - Actividad Física Moderada: 4 MET* x minutos x días por semana
 - Actividad Física Intensa: 8 MET* x minutos x días por semana
- Total MET* = caminata + actividad física moderada + actividad física intensa

* Unidad de medida del test.

Clasificación

Pregunta	Nivel de actividad
<ul style="list-style-type: none"> Actividad Física Intensa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física intensa, logrando un total de al menos 3000 MET*. 	Alto
<ul style="list-style-type: none"> 3 o más días de actividad física intensa por lo menos 20 minutos por día. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o intensa logrando como mínimo un total de 600 MET*. 	Moderado
<ul style="list-style-type: none"> Menos de 3 días de actividad física intensa por lo menos 20 minutos por día. Menos de 5 días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día. Menos de 5 de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o intensa logrando como mínimo un total de 600 MET*. 	Bajo o inactivo



Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg

A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- Mejor que lo habitual
 Igual que lo habitual
 Peor que lo habitual
 Mucho peor que lo habitual

A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual
 Bastante más que lo habitual
 Mucho más que lo habitual

B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

- No, en absoluto
 No más que lo habitual

- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

- Más activo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Bastante menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

- Menos tiempo que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Más tiempo que lo habitual
- Mucho más tiempo que lo habitual

C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- Más satisfecho que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos satisfecho que lo habitual
- Mucho menos satisfecho que lo habitual

C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

- Más útil de lo habitual
- Igual de útil que lo habitual
- Menos útil de lo habitual
- Mucho menos útil de lo habitual

C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos útil de lo habitual

C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

- Más que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos útil de lo habitual

D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- No, en absoluto
- No más que lo habitual

- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

- Claramente, no
- Me parece que no
- Se me ha cruzado por la mente
- Claramente, lo he pensado

PUNTUACIÓN CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Subes calas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Población diana: población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).





Escala de Depresión de Zung:

Puntos de corte				
<= 28	Ausencia de depresión			
entre 28 y 41	Depresión leve			
entre 42 y 53	Depresión moderada			
>= 53	Depresión grave			

La puntuación total no correlaciona significativamente con edad, sexo, estado civil, nivel educacional, económico ni inteligencia.
A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Marque junto a cada frase la casilla que mejor refleje su situación actual.

	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1 Me siento triste y deprimido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Ahora tengo tanto apetito como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Atención: esta pregunta ha quedado evidentemente obsoleta con el paso de los años). Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Creo que estoy adelgazando.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Estoy estropeado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Tengo palpitaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Me canso por cualquier cosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Mi cabeza está tan despejada como antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Tengo esperanza y confío en el futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Me siento más irritable que habitualmente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Encuentro fácil tomar decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Me creo útil y necesario para la gente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Creo que sería mejor para los demás si me muriera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La cumplimentación de este cuestionario interactivo no reemplaza en ningún caso una evaluación formal a cargo de un profesional de la salud. Para calcular el resultado obtenido con sus respuestas presione sobre el botón "Evaluar".





VOLUMEN II Cuaderno nº 14

TABLA 19 . HOJA CUESTIONARIO ESPECÍFICO CANCERÍGENOS/ MUTAGÉNICOS

Datos del trabajador		Apellidos, Nombre		Empresa:		
Antecedentes		Puestos anteriores con exposición a cancerígenos/mutágenos				
Puesto actual		Antigüedad:		Descripción del puesto:		
Riesgo	Tiempo de exposición:		Horas/semana exposición:			
	Medidas de seguridad:					
Exposición a:	Radiaciones ionizantes			Sí	No	
	Amianto			Sí	No	
	Benceno			Sí	No	
	Auramina			Sí	No	
	Alcohol isopropilo			Sí	No	
	Agentes citostáticos			Sí	No	
	Cloruro de vinilo monómero			Sí	No	
	Maderas Duras			Sí	No	
Otros Agentes cancerígenos o mutagénicos Frases R45 o R49 o R46			Sí	No		
Especificar en cada caso		Horas de exposición/día				
Medidas de prevención que usa:		Guantes	Batas	Cabinas	Otras	
Antecedentes Familiares		Antecedentes de discapacidades psíquicas familiares				
		Historia reproductiva		Antecedentes neoplasias		
		Alteraciones hepáticas				
Hábitos	Cigarrillos/día/años		Consumo de alcohol		Exposición solar	
	Consumo de otros estimulantes:			Medicación habitual:		
Antecedentes personales de interés		Tratamientos previos de quimioterapia y/o radioterapia				
		Pruebas radiológicas recientes		Alergias a citostáticos		
Síntomas generales:	Astenia	Anorexia	Pérdida de peso	Sudoración nocturna	Fiebre	
Alteraciones hematopoyéticas:	Infecciones frecuentes				Anemia	
Historia reproductiva:	Embarazos nº		Hijos	Abortos		
Alteraciones fetales:	Malformaciones congénitas:				Sí No	
Lactancia actual	Embarazo actual:				Sí No	
Otras patologías:	Trastornos respiratorios:		Síntomas vasomotores en manos:		Sí No	
	Diabetes mellitus		Anomalías de hemostasia		Sí No	
	Afectaciones cutáneas crónicas				Sí No	
	Síntomas neurológicos:	Parestesias		Disestesias		Sí No
		Limitaciones/disfunciones motoras				Sí No
	Cardio-respiratorio:	Cefaleas		Pérdida de memoria		Sí No
		Tos		Dolor torácico		Sí No
	Locomotor:	Disnea		Ortopnea		Sí No
		Dolor articular		Tumefacción		Sí No
	Erupciones		Lesiones con/sin prurito			Sí No
Lesiones en piel y mucosas					Sí No	

Fuente: Modificado por Grupo de Investigación en Medicina del trabajo (GIMT) de Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica de los trabajadores. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agentes Cancerígenos; 2000.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

FINANCIADO POR:



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

COD.ACCIÓN AT2018-0078

