

**PRODUCTO FINAL
COMUNIDAD DE
PRÁCTICAS VIGILANCIA
DE LA SALUD COLECTIVA
“CUIDANDO EN PLURAL”**

ÍNDICE

- Introducción pág 3
- Marco legislativo pág 5
- Necesidad/es o carencia/s identificada que se pretenden abordar pág 7
- Propuesta de valor de la comunidad pág 8
- Beneficiarios/as directos e indirectos de la VSC en la Junta de Andalucía pág 8
- Objetivos pág 8
- Listado de indicadores y su ubicación en la aplicación WinMedtra pág 9
- Bibliografía pág 16

INTRODUCCIÓN

La atención a los problemas de salud, las diversas dolencias y las enfermedades son unas de las grandes prioridades de todas las personas, así en la sociedad occidental se han creado potentes sistemas sanitarios para atender a las personas enfermas.

Cada persona vive dentro de determinadas estructuras sociales que pueden influir positiva o negativamente en su salud y en la prevención de enfermedades. En consecuencia, la salud no puede definirse exclusivamente desde el nivel individual, sino que es necesario tener en cuenta cómo le afectan los diferentes sistemas en los que se mueve el individuo. Es por ello, por lo que el enfoque de salud pública o colectiva, que tradicionalmente había permanecido en un segundo plano, adquiere especial relevancia a partir de la pandemia del Covid-19.

En nuestro país la pandemia ha dado lugar a la creación de la Agencia Estatal de Salud Pública, lo cual ha supuesto un gran avance. Tal y como se recoge en el Informe SESPAS 2022: “La crisis social, ecológica, sanitaria y económica acrecentada por la COVID-19 supone un reto de extraordinaria magnitud para la salud pública española. No solo por las debilidades propias de esta última, sino también por la magnitud, complejidad e inminencia de los retos a los que se enfrenta la salud poblacional en todo el mundo, retos cuya respuesta requiere de instituciones coherentes. Por ello, aquellos países con mejores políticas de salud ya han emprendido cambios de calado en sus agencias y otras organizaciones de salud pública.”

Cada vez que hablamos de salud, nos referimos también a la salud de los trabajadores. Ramazzini, ya en el siglo XVI, describía las enfermedades de diferentes colectivos profesionales teniendo en cuenta la exposición laboral. Esto pone de manifiesto que la vigilancia de la salud colectiva nos conecta con los orígenes históricos de nuestra especialidad, ahora sí con mejores instrumentos para la explotación sistemática de datos sobre la salud y la seguridad de las personas trabajadoras.

La vigilancia colectiva informa sobre cambios en la incidencia de determinados problemas de salud, su frecuencia, gravedad y las tendencias de mortalidad y morbilidad, así como permite conocer las enfermedades y las ausencias del trabajo, que se producen entre las personas empleadas e identificar los factores que las generan, tanto de origen laboral como extralaboral y cualquier relación entre la causa de la enfermedad, o ausencia, y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, permitiendo conocer el estado de salud de un conjunto de trabajadores o un determinado centro de trabajo. Por su parte, los exámenes de salud individuales permiten detectar precozmente el efecto que los riesgos laborales tienen sobre los trabajadores, proporcionando a su vez una información muy importante.

Esta dimensión colectiva trata de ir más allá de la salud individual, como señalan SERRA Y GARCÍA GÓMEZ (2002): “La vigilancia de la salud colectiva (o vigilancia de la salud pública) se refiere a la recopilación de datos epidemiológicos de los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) para controlarlos. Disponer de una información colectiva sobre la salud de los trabajadores, y

poder analizarla, constituye un instrumento indispensable para la buena práctica de la Salud Laboral.” (En el libro “Salud Laboral. Concepto y técnicas para la prevención de riesgos laborales.” (BENAVIDES ET AL 2002).

En cuanto al significado del concepto de vigilancia colectiva, esta puede definirse como la recopilación de datos sobre los riesgos y los daños derivados del trabajo en la población laboral activa para realizar estudios epidemiológicos que permitan conocer:

- Los efectos que los riesgos laborales tienen en una determinada población
- La relación entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos.
- Las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización.
- La efectividad de las medidas preventivas.

En nuestro ámbito, la elaboración de esta guía de vigilancia de la salud colectiva, enlaza con los grandes desafíos actuales de la salud pública en España, y la tendencia general en todo el mundo, así mismo puede suponer un refuerzo positivo del sistema de vigilancia de la salud que nos permita articular una visión integral de la salud, mediante la sinergia bidireccional entre la individual y la colectiva con indudables beneficios para la protección de la salud laboral de todo el personal de la Administración de la Junta de Andalucía, así como una aportación crítica para la planificación estratégica y la inversión de recursos en Vigilancia de la Salud.

Por consiguiente, este documento se configura como una herramienta imprescindible para avanzar en los grandes retos que se plantean, como es el estudio de las enfermedades crónicas derivadas de los factores psicosociales relacionados con la organización del trabajo y las condiciones de trabajo estresantes, cada vez con mayor presencia en el ámbito laboral, así como la influencia de las condiciones de trabajo en la salud de las mujeres empleadas públicas y el envejecimiento de las plantillas de las Administraciones públicas. Así mismo nos puede ayudar a contestar las preguntas clave que nos hacemos en nuestro trabajo diario: ¿tienen la misma frecuencia los problemas de salud en los diferentes sectores de la Administración de la Junta de Andalucía? ¿y las diferentes provincias de Andalucía? ¿y los diferentes niveles jerárquicos?.

En cualquier caso, para poder realizar de forma satisfactoria esta tarea de salud pública, es absolutamente necesario disponer, además de la herramienta informática WinMedtra que soporta actualmente la historia clínica laboral electrónica, de la infraestructura de datos personales correspondiente a las incapacidades laborales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tanto del SIRHUS como del SIRHUS-E, solucionando la carencia actual.

Finalmente, para la elaboración de este documento de vigilancia de la salud colectiva se ha contado con un riguroso soporte científico y profesional. No obstante, para que alcance su plena eficacia en toda la Junta de Andalucía debe contar con el mayor consenso posible entre todas las Áreas de Vigilancia de la Salud, por ello, una vez se apruebe y comience su trabajo de aplicación en la práctica de los diferentes Centros de Prevención de Riesgos Laborales de Andalucía, será el momento de evaluarla y hacer una reflexión sobre el futuro de la Comunidad de práctica “Cuidando en Plural” promovida por el Instituto Andaluz de

Administración Pública a través de su programa “La Colaboración Expandida” un programa que surgió con la idea de extender la cultura y las herramientas de la colaboración en la administración pública, como única forma de responder a la complejidad y el dinamismo de los desafíos del nuevo tiempo, y la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral, bien para mantenerla en el tiempo o bien para construir una red abierta y flexible que se encargue de supervisar el desarrollo de la vigilancia de la salud colectiva en la Junta de Andalucía.

Planteamos la idea de esta Comunidad para poder reunir a un equipo de compañeros de las diferentes provincias con las mismas inquietudes y el objetivo común de homogeneizar la práctica de la Vigilancia de la Salud Colectiva en la Administración de la Junta de Andalucía.

Desde el IAAP nos proporcionaron el apoyo necesario, ofreciéndonos las herramientas para llevarla a cabo a través de la Comunidad de Prácticas a la que llamamos “CUIDANDO EN PLURAL” formada por 11 compañeros de todas las provincias de Andalucía.

MARCO LEGISLATIVO

De forma general, la vigilancia de la salud colectiva (en adelante, VSC) estaba incluida en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, estableciendo que se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. (art. 8.1.).

Posteriormente, el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención indica que el personal sanitario del Servicio de Prevención deberá:

- Analizar los resultados de la Vigilancia de la Salud y de la evaluación de los riesgos laborales con criterios epidemiológicos. (art.37.3.f.).
- Colaborar con el resto de los componentes del Servicio de Prevención 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. (art.37.3.f.)
- Realizar la vigilancia epidemiológica, efectuando las acciones necesarias para el mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral en su ámbito de actuación. (art.39.2.)

Para la revisión de la evaluación inicial de riesgos deberá ser tenida en cuenta entre otros aspectos, el análisis de la situación epidemiológica según los datos aportados por el sistema de información sanitaria u otras fuentes disponibles. (art.6.d.)

No obstante, la primera mención expresa de la VSC se produjo en el año 2010 a través de la promulgación de la Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla

el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Concretamente, en lo referido a la memoria anual de actividades preventivas, al afirmar que dentro de las actividades preventivas en la memoria anual se deberán recoger las de planificación de la vigilancia colectiva de la salud y la realización de estudios epidemiológicos efectuados a partir de los resultados de vigilancia de la salud.

Por su parte, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública determina que la actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá, entre otros aspectos, la vigilancia de la salud de los trabajadores, individual y colectivamente, para detectar precozmente los efectos de los riesgos para la salud a los que están expuestas. (art.33.1.b)

Una norma fundamental en la VSC es 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 servicios de prevención. Entre los puntos más relevantes de este Real Decreto se encuentran:

- La inclusión de la VSC como una de las actividades sanitarias a desarrollar por los servicios de prevención. (art.3.1.g.)
- Se explicita el contenido de la VSC: efectuar sistemáticamente y de forma continua la VSC de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad (art.3.1.g.).
- Se determina el tiempo de trabajo que deben dedicar los servicios de prevención a la VSC (art.4.3.f.):
 - Se establecerá en función de los riesgos a los que está expuesto.
 - No será inferior a 1/3 del total del tiempo de trabajo.
- Además, se indica que la VSC no podrá ser objeto de acuerdo de colaboración entre servicios de prevención ajenos, ni subcontratada por los servicios de prevención propios (art. 8 y 9).

A nivel de la comunidad autónoma de Andalucía, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía dedica el capítulo II a la salud laboral, estableciéndose que corresponderá a la Administración Sanitaria Pública de Andalucía la implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información. (art.17.2.)

En este sentido, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, incide en esta cuestión indicando que a la Administración Sanitaria Pública de Andalucía le corresponderá el establecimiento de un sistema de información sanitaria que posibilite el control epidemiológico laboral y de las patologías profesionales.(art.67.h.)

Por último, el Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía establece que es función de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales la vigilancia de la salud e información de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos médicos efectuados, además de la realización de los

informes particulares derivados de aquellos y de estudios epidemiológicos y estadísticos para la toma de decisiones por los responsables administrativos y los servicios preventivos. (art.10.2.a.).

NECESIDAD/ES O CARENCIA/S IDENTIFICADAS QUE SE PRETENDEN ABORDAR

En base a los requerimientos que aplica la normativa anteriormente referida, se hace necesaria la implantación de una vigilancia periódica de la salud colectiva de los empleados públicos de la Administración de la Junta de Andalucía, de modo que sea posible estudiar las patologías y enfermedades que afectan o puedan afectar a estos, así como conocer si son derivadas de los riesgos a los que están o han estado sometidos.

Hasta ahora, no existía un documento propio de consenso para la realización de esta actividad por parte del personal sanitario de los Centros de Prevención de Riesgos Laborales por lo que no se disponía de una referencia vertebradora para llevar a cabo dichas tareas. Los estudios de investigación, hasta la fecha, han sido elaborados de forma aislada, sin criterios unificadores para recopilar, procesar y analizar la información de los exámenes de salud individuales. Por tanto, el enfoque holístico de la vigilancia de la salud de los trabajadores se veía comprometido al no llevar a cabo un seguimiento y observación de los múltiples datos obtenidos en la actividad diaria. Además, el valor que aporta en el aspecto de la calidad asistencial es esencial para culminar una atención integral de los usuarios.

No obstante, la informatización global de todo el proceso mediante la aplicación WinMedtra, implantada como programa especializado en salud laboral en el ámbito de la Administración autonómica andaluza, ha sido elemento primordial para que se pueda desarrollar una vigilancia colectiva de la salud de primer nivel al disponer de un sistema de codificación para un gran porcentaje de variables que pueden ser incluidas en el sistema. Asimismo, esta herramienta permite la tabulación, estandarización y análisis de los datos recabados para darles salida en la forma deseada.

Todo ello conlleva la colaboración de los distintos profesionales para introducir o importar, según el caso, de forma adecuada la información generada, tanto en los reconocimientos médico-laborales como en los datos aportados por los técnicos de prevención de riesgos laborales o por el personal competente en recursos humanos, de manera que sea posible realizar estudios con suficiente validez.

Como consecuencia, es precisa la implantación de un sistema de vigilancia de la salud colectiva que incluya una serie de indicadores que puedan servir a nuestro personal sanitario como puntos guía e, incluso, como alertas en la labor desempeñada para la evaluación sistemática y planificación de la misma.

PROPUESTA DE VALOR DE LA COMUNIDAD

En base a la bibliografía existente sobre la materia, la experiencia de los integrantes de la comunidad y los recursos tanto humanos como materiales de los que disponemos en nuestro trabajo diario, poder unificar la metodología para la realización de la vigilancia de la salud colectiva de los empleados públicos de la Junta de Andalucía; que sirva para la adopción de medidas preventivas colectivas, detección de problemas de salud colectivos, homogeneización de los procedimientos de trabajo, sensibilización y promoción de la salud.

Asimismo, podemos destacar como puntos que aportan un valor añadido a la organización la mayor visibilización de nuestro desempeño, teniendo como meta la publicación científica del contenido; la proactividad, el aprendizaje entre compañeros basado en nuestra experiencia recíproca; acercar el trabajo a la realidad de los empleados públicos y mejorar la calidad y percepción de nuestro trabajo diario.

La guía de VSC confeccionada para los Centros de Prevención de Riesgos Laborales de la Junta de Andalucía, se presenta como un instrumento clave para orientar en la labor diaria a los profesionales que integran las Unidades Básicas de Salud (UBS) de la Junta de Andalucía, y consecuentemente a todos los profesionales que se dedican a la Seguridad y Salud laboral, con la finalidad de mejorar la salud y bienestar de la población trabajadora de la Administración Pública de nuestra autonomía.

BENEFICIARIOS/AS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL TRABAJO QUE PROPONE LA COMUNIDAD

BENEFICIARIOS DIRECTOS

Todos los empleados públicos de la Junta de Andalucía.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

El personal de la Junta de Andalucía cuyo trabajo esté relacionado con la prevención de riesgos laborales y la salud laboral.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL


Elaborar un documento que sirva de guía para los profesionales de los servicios de prevención de riesgos laborales con la finalidad de la implantación de la vigilancia de la salud colectiva en los trabajadores de la Junta de Andalucía, de forma que se unifiquen criterios a nivel global en la recogida y análisis de los datos. Esto permitirá conocer el estado de salud y mejorar las condiciones de seguridad y salud de los distintos centros de trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir el procedimiento para la introducción de los datos, su exportación y procesamiento, principalmente en el programa WinMedtra.
- Analizar los indicadores de vigilancia de la salud colectiva con criterios epidemiológicos.
- Conocer el estado de salud de grupos concretos de trabajadores.
- Monitorizar la tendencia en el tiempo de los problemas de salud.
- Desarrollar medidas preventivas dirigidas a la colectividad para la mejora de la seguridad y salud de los trabajadores.
- Evaluar la validez y efectividad de las medidas preventivas implantadas.
- Reforzar la comunicación con los técnicos de prevención de riesgos laborales.
- Emplear la VSC como parámetro de calidad del sistema de prevención.
- Informar y asesorar a los órganos implicados en la toma de decisiones y en la planificación de actuaciones e intervenciones dirigidas a la prevención de la pérdida de salud y a la promoción de la salud en el trabajo.

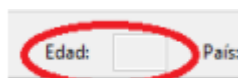
LISTADO DE INDICADORES Y SU UBICACIÓN EN LA APLICACIÓN WINMEDTRA

1. Sexo: Distribución de los trabajadores según sexo. Total hombres-mujeres.



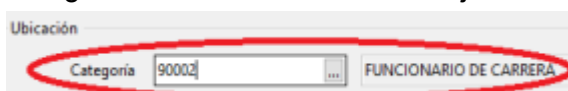
Sexo:
Civil:

2. Edad: Distribución de los trabajadores según edad. <40, 41-55, 56-65, >66.



Edad: País:

3. Categoría: Distribución de los trabajadores según categoría profesional.



Ubicación
Categoría: 90002 FUNCIONARIO DE CARRERA

4. Puesto: Distribución de los trabajadores según puesto de trabajo.



Puesto: A.T.S./D.U.E. ENFERMERÍA DEL TRABAJO
 Modificar el puesto, guardar cambio en el historico laboral

5. Tipo de reconocimiento: Distribución de exámenes de salud según tipo de reconocimiento médico-laboral.

Centro: 23 C.P.R.L. JAÉN
Tipo: A001 Periódico
Hora Entrada/Salida:

6. Aptitud: Distribución de aptitud médico-laboral según distintos grados.

Firma el Reconocimiento:
Aptitud Médico-Laboral: 1 APTO

7. Electrocardiograma: Proporción de trabajadores cuyo electrocardiograma está alterado.

Peso-Tensión: Electrocard.
Riesgo Cardiovascular (RCV) Observaciones Documento Asociado
Códigos Descripción
EK-02 Arritmia sinusal.
Extrasístole ventricular aislada.
EK-19 Hemibloqueo anterior de rama izda. (sin significación).
Signos electrocardiográficos de infarto previo.
EK-22
EK-26
Códigos CIE:

8. Auscultación cardíaca: Proporción de trabajadores cuya auscultación cardíaca está alterada.

Personal Hábitos Anteced. Est.Subj. Naso/Boca Cuello/Piel Pulmon/Espiro
AUSCULTACION CARDIACA:
Códigos Descripción
AC-01 Normal: tonos puros, rítmicos. No se auscultan soplos ni ruidos.
AC-03 Tonos cardíacos apagados.
AC-16 Soplo diastólico en foco tricuspídeo.

9. Circulación periférica: Proporción de trabajadores cuya circulación periférica está alterada.

APARATO CIRCULATORIO:
Códigos Descripción
CI-01 Normal: circulación periférica sin alteraciones.
CI-08 Insuficiencia venosa periférica.

10. Exploración abdominal: Proporción de trabajadores que presentan alguna alteración en la exploración abdominal.

Abdo/Digest. Urinario/Gine Locom/Nerv. Otros Def. Enc
ABDOMEN:
Códigos Descripción
AB-02 Timpanismo abdominal.
AB-10 Hernia inguinal derecha.
AB-17 Dolor a la palpación de hipocondrio izquierdo.

11. Trastornos de la piel: Proporción de trabajadores que presentan alguna alteración en la exploración cutánea.

PIEL Y FANERAS:

| Códigos | Descripción |
|---------|-------------|
| P-03 | Eczema |
| P-15 | Vitiligo |

12. Dermatitis de contacto: Proporción de trabajadores con diagnóstico relacionado con dermatitis de contacto en sus antecedentes personales.

Personal Hábitos Anteced. Est.Subj. Naso/Boca Cuello/Piel Pulmon/Es

| Código | Descripción | Secuelas |
|--------|--------------------------------|----------|
| 051.2 | DERMATITIS PUSTULAR CONTAGIOSA | |

13. Trastornos mentales (ansiedad): Proporción de trabajadores cuya subescala de ansiedad es positiva en la escala de Goldberg.

Fecha: 02/12/2022 Encuesta: GLB-AD GOLDBERG-ANSIEDAD DEPRESIÓN

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de:

Campaña:

Cuestionario: Conclusiones

Conclusiones:

Pregunta

Pregunta+Respuesta

Actualizar B.D.D.

Comprobar Respuestas

| | |
|-------|--|
| GB-01 | Subescala de ansiedad positiva (>=4 puntos) |
| GB-03 | Subescala de depresión positiva (>=2 puntos) |
| | |
| | |

14. Trastornos mentales (depresión): Proporción de trabajadores cuya subescala de depresión es positiva en la escala de Goldberg.

Fecha: 02/12/2022 Encuesta: GLB-AD GOLDBERG-ANSIEDAD DEPRESIÓN

Encuesta perteneciente a los P.V.S.E. de:

Campaña:

Cuestionario: Conclusiones

Conclusiones:

Pregunta

Pregunta+Respuesta

Actualizar B.D.D.

Comprobar Respuestas

| | |
|-------|--|
| GB-01 | Subescala de ansiedad positiva (>=4 puntos) |
| GB-03 | Subescala de depresión positiva (>=2 puntos) |
| | |
| | |

15. Audiometría: Proporción de trabajadores cuya audiometría está alterada.

Audiometría Audiometría

Otoscopia

Frecuencias Ototóxicos Comentarios Documento Asociado

| | |
|-------|---|
| AU-08 | Leves alteraciones sin manifestación clínica (Oído Dcho.) |
| AU-18 | Leves alteraciones sin manifestación clínica (Oído Izdo.) |

16. Espirometría: Proporción de trabajadores cuya espirometría está alterada.

The screenshot shows a software window titled "Aus.Pulmonar" with a sub-tab "Espirometría". There are tabs for "Detalle", "Más Pruebas...", "Comentario", and "Documento Asociado". A red box highlights a table with two columns: "Códigos" and "Comentario".

| Códigos | Comentario: |
|---------|--|
| ES-02 | Patrón obstructivo. Valores espirometricos por debajo de los límites de normalidad. |
| ES-07 | |

17. Auscultación pulmonar: Proporción de trabajadores cuya auscultación pulmonar está alterada.

The screenshot shows a software window titled "Aus.Pulmonar" with a sub-tab "Espirometría". There is a section titled "AUSCULTACION PULMONAR:" with a "Fuma: No Fuma" button. A red box highlights a table with two columns: "Descripción" and "Descripción".

| Descripción | Descripción |
|-------------|---|
| AP-03 | Roncus en pulmón izquierdo. Estertores crepitantes. Sibilancias en ambas bases. |
| AP-08 | |
| AP-15 | |

18. Test de Epworth: Proporción de trabajadores cuyo test de Epworth está alterado.

The screenshot shows a software window titled "Encuesta: ESE" and "ESCALA SOMNOLENCIA EPWORTH". There are input fields for "S.E. de:" with a value of "0". A red box highlights a table with two columns: "SE-03" and "Somnolencia anómala, posiblemente patológica [9-24 puntos]".

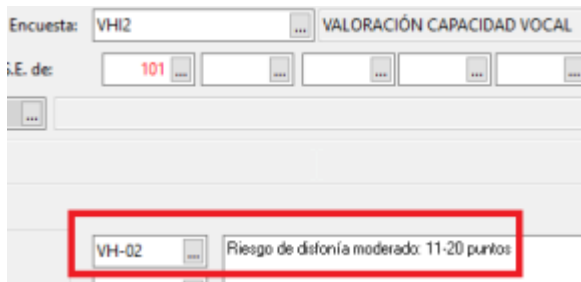
| SE-03 | Somnolencia anómala, posiblemente patológica [9-24 puntos] |
|-------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

19. Apnea obstructiva del sueño: Proporción de trabajadores con diagnóstico de apnea obstructiva del sueño en sus antecedentes personales.

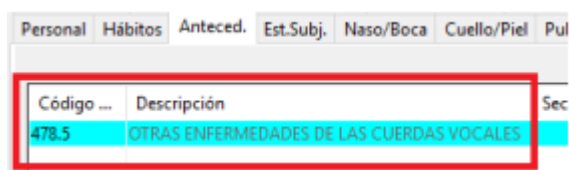
The screenshot shows a software window with tabs: "Personal", "Hábitos", "Anteced.", "Est.Subj.", "Naso/Boca", "Cuello/Piel", and "Pulmon/Espiro". A red box highlights a table with three columns: "Código ...", "Descripción", and "Secuelas".

| Código ... | Descripción | Secuelas |
|------------|------------------------------|----------|
| 780.51 | INSOMNIO CON APNEA DEL SUEÑO | |

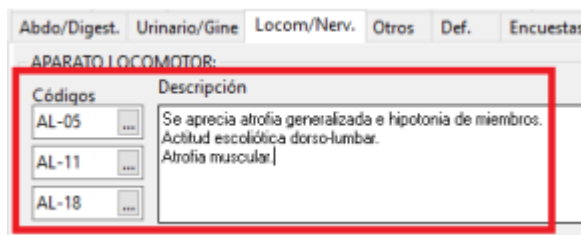
20. Índice de capacidad vocal: Proporción de trabajadores con una puntuación en el índice de capacidad vocal mayor o igual a 11 puntos.



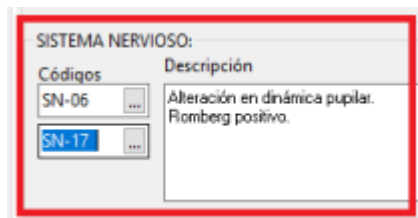
21. Nódulos en cuerdas vocales: Proporción de trabajadores con diagnóstico relacionado con nódulos en cuerdas vocales en sus antecedentes personales.



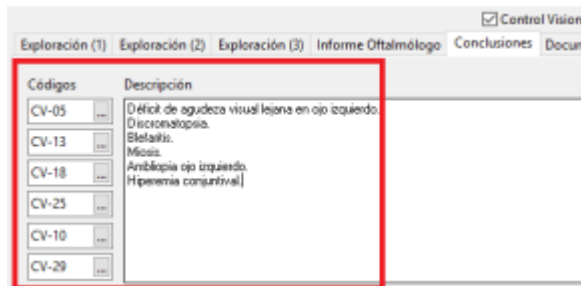
22. Trastornos osteomusculares: Proporción de trabajadores que presentan alguna alteración en la exploración del aparato locomotor.



23. Trastornos neurológicos: Proporción de trabajadores que presentan alguna alteración en la exploración del sistema nervioso.



24. Agudeza visual: Proporción de trabajadores que presentan algún déficit en la agudeza visual.



25. Tensión ocular: Proporción de trabajadores cuya tensión ocular es > 21 mmHg.

| CONCLUSIONES: | |
|---------------|---|
| Códigos | Descripción |
| CO-03 | Sin alteraciones significativas nuevas en el último año. Sobrepeso. |
| CO-05 | Apitid pendiente de nuevo control. |
| CO-12 | Apitid pendiente control especialista. Restricciones a la apitid. |
| CO-13 | No procede adaptación. |
| CO-22 | |
| CO-25 | |

31. Índice de masa corporal: Proporción de trabajadores con un Índice de Masa Corporal ≥ 25 kg/m².

NUEVA

62,50 kg

174,00 cm

I.M.C.: (20,64): Normal

Recalcular I.M.C.

32. Prediabetes/diabetes: Proporción de trabajadores diabéticos (en antecedentes) o con glucemia basal ≥ 100 mg/dl.

| Pruebas Analíticas | Otros Pruebas | Comentarios |
|--------------------|---------------|-------------|
| Prueba | Grupo | Resultado |
| Calcio | Requisitos | |
| Glucosa | Requisitos | 81 |
| Glucosa | Requisitos | 84,2 |

33. Sin examen de salud: Proporción de trabajadores por centro sin ningún examen de salud realizado previamente.

Ultimo Reconocimiento: 21/12/2022

BIBLIOGRAFÍA

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- 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.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Decreto 304/2011, de 11 de octubre, por el que se regula la estructura organizativa de prevención de riesgos laborales para el personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía.
- Propuestas de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) para su diseño y funcionamiento: Informe sobre la Agencia Estatal de Salud Pública. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; 2021.
- Araujo JM. Las enfermedades de los trabajadores. Traducción al español del DE MORBIS ARTIFICUM DIATRIBA, de Ramazzini B. México, D. F.: Profedet, Miguel Angel Porrúa y UAM-X, 2000: 55-56.
- García M, Esteban V, Gallo M, Artieda L, Guzman A. vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: Guía básica y general de orientación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España; 2019.
- Benavides FG, Ruiz Frutos C, García García AM. Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2001 [citado 2023 Mar 06] ; 71(4):409-410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000100011&ng=es&nrm=iso
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893218306791>
- Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Mach F, Baigent C, Catapano A, Koskinas K, Casula M, Badimon L, et al. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2020;73:403.e1-403.e70. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893220300403>
- Fisterra. Guía clínica de dislipemias. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/dislipemias/>

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022 Jan. 1;45(Suppl 1):S17-S38. Disponible en: https://diabetesjournals.org/care/article/45/Supplement_1/S17/138925/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes
- Parra Molina E, Martínez Ferrer JG. Interpretación de los análisis en la diabetes mellitus. SEMFYC. 2019;15(2):91–6. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2386
- Documento de consenso para la atención clínica al tabaquismo en España.2013; Medicina Clínica. 140(6):272.e1–272.e12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775312008871>
- Tabaquismo: Abordaje en Atención Primaria, Guía de Práctica Clínica basada en evidencia. 2011. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/12/2011_GuiaAbTab.pdf
- Manual de Consenso sobre Alcohol en Atención Primaria. 2016. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/16_Socimanualconsensoalcoholatprimaria2016.pdf