

Buena Práctica de Vigilancia de la Salud



Programa de promoción de la salud y prevención en las actividades de vigilancia de la salud individual

Diciembre 2017

Descripción de la tarea

El concepto de Empresa/organizaciones Saludables es un concepto que surge de una iniciativa de la OMS, "Healthy Companies", asumida posteriormente por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP), cuyo lema es "Trabajadores sanos en empresas saludables" en respuesta al hecho de que por primera vez en la historia, la próxima generación tendrá una esperanza de vida menor que la actual, o ésta será de menos calidad, debida en gran parte a la incidencia creciente de la obesidad, del sedentarismo, de las enfermedades cardíacas y cerebro-vasculares, cáncer y diabetes. ENWHP propugna el moderno papel de la empresa como punto promotor o generador de salud, tanto para sus propios trabajadores como, por extensión, para la sociedad en general, a través de la difusión de las mejores prácticas, así como por el ejercicio de la Responsabilidad Social Corporativa en el apoyo a actividades sociales de promoción de la salud.

Nuestra Consejería de Salud asume la importancia de las iniciativas de Promoción de la Salud en el lugar de trabajo y tiene un especial empeño en conseguir que la Promoción de la salud en el lugar de trabajo sea un objetivo compartido y consensuado entre los diferentes agentes que conforman el mundo de la empresa o de la administración.

Paralelamente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud se ha aprobado en 2013 por el Consejo Interterritorial del SNS una Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, que propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Esta Estrategia reconoce que Atención Primaria es el nivel asistencial más accesible, al que llega la mayoría de la población: prácticamente el 95% de las personas acuden en alguna ocasión a su centro de salud en el plazo de 5 años.

Si no situamos específicamente en la población trabajadora del HUVM, la actividad de Vigilancia de la Salud Individual está, al igual que la Atención Primaria, en disposición de llegar a la totalidad de nuestra población trabajadora, por lo que trasladar esta Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención y las Recomendaciones al respecto de nuestra Consejería de Salud, en las actividades de Vigilancia de la Salud Individual implicaría una oportunidad de integrar y afianzar las intervenciones de prevención y promoción de la salud en nuestro ámbito de actuación.

Solución adoptada

Se ha elaborado un Programa de Promoción de la Salud y Prevención en las Actividades de Vigilancia de la Salud Individual, como propuesta de un conjunto organizado, coherente e integrado de las actividades de promoción de la salud y de prevención de patologías a realizar desde el Área de Vigilancia de la Salud.

El Área de Vigilancia de la Salud considera la salud integral de su población trabajadora como un valor principal de la Organización. Nuestro Hospital declara el establecer y mantener una Responsabilidad Social Corporativa por la Salud, que significa ir más allá del mero cumplimiento formal de la legalidad implicando actuaciones dirigidas a el fomento de prácticas que promuevan y protejan la salud, desde un punto de vista integral, confiriendo un valor añadido en salud a sus profesionales y a la Organización, dentro de la concepción de "Trabajadores sanos en organizaciones saludables".

La Vigilancia de la Salud de los trabajadores es una acción continua sobre una población trabajadora específica, y constituye un marco ideal para la integración de las actividades de promoción de la salud y de prevención, que permite su implantación y seguimiento con un mínimo coste, confiriendo un claro valor añadido en salud.

El presente Programa, se ha basado en recomendaciones de reconocido prestigio y experiencia como son la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo, el Programa de Actuaciones Preventivas y de Promoción de la Salud de la SEMFYC (PAPPS – 2012 a 2016), las Recomendaciones de la Consejería de Salud de Andalucía y la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. A tal fin se han seleccionado las actuaciones de mayor evidencia y consenso, con la finalidad de realizar una utilización racional y eficiente de los recursos.

Las actividades de promoción de la salud y prevención en el lugar de trabajo, se enmarcan más allá de las exigencias legales en materia de Vigilancia de la Salud, pero dentro de la colaboración en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria contemplada en el artículo 38.2 del RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Las actividades del Programa de Promoción de la Salud y Prevención se recogen en el Cuadro Resumen y Anexos, que se efectuarán sobre las poblaciones y subpoblaciones especificadas en el mismo, con la periodicidad fijada y efectuado las actuaciones indicadas según los criterios establecidos.

Para que un profesional se incluya en las actividades del Programa de Promoción de la Salud y Prevención se requiere el previo consentimiento del mismo que lo efectúa por escrito quedando constancia en su Historia Clínico Laboral de soporte papel.

Se aprovecha para realizar dichas actividades las actuaciones y citas derivadas de la Vigilancia de la Salud Individual (Iniciales, Periódicas o Especiales), se incluyen y se registran en su Historia Clínico Laboral Informática (WinMedtra) y se informa a las personas trabajadoras de sus resultados y recomendaciones.

Se han fijado como objetivos:

-Objetivo general: Disminuir la morbimortalidad derivada de las enfermedades más prevalentes en nuestra población trabajadora.

-Objetivos específicos:

Integrar e implantar en la actividad de Vigilancia de la Salud Individual un Programa de actuaciones de promoción de la salud y prevención de reconocida evidencia sobre los factores de riesgo o determinantes de salud que inciden en las enfermedades de mayor prevalencia.

Conseguir la participación activa de las personas trabajadoras en su propia salud, buscando su empoderamiento (fomento de estilo de vida saludable, concienciación y responsabilidad).

Resultados o consecuencias de la implantación de la Buena Práctica

Con el desarrollo e implantación del presente Programa se ha conseguido:

- Organizar y dar coherencia a las actividades de Promoción de la Salud y Prevención realizadas desde el Área de Vigilancia de la Salud. Estableciendo hacia qué población o subpoblación se dirigen, su periodicidad y las actuaciones específicas recomendadas.
- Actualización e inclusión de las actividades con mayor evidencia y consenso, con la finalidad de realizar una utilización racional y eficiente de los recursos.
- Garantizar una cobertura legal de la realización de dichas actividades.
- Conseguir la participación activa de las personas trabajadoras en su propia salud, fomentando el estilo de vida saludable, su concienciación y la responsabilidad.
- Hacer patente la preocupación por la salud de nuestra población trabajadora, en el marco de la Responsabilidad Social Corporativa por la Salud.

Se propone diseñar indicadores de resultados en salud cuando se tengan Índices de Prevalencia de Patología Específica para estudiar la eficacia de las intervenciones o actuaciones.

Estado en el que se encuentra la Buena práctica

Finalizada y en condiciones para su continuidad.

Autoría: Juan Fco. Álvarez Zarallo
Centro: Hospital Universitario Virgen Macarena

Actuaciones de Promoción de la Salud y Prevención por factor de riesgo / determinantes de salud

Factor de Riesgo	Población diana	Cribado / Prueba	Edad inicio	Subpoblación	Periodicidad	Criterio	Actuación
HTA ¹	General	Toma PA ^(Anexo 1)	>18 años	≤ 40 años sin FR de HTA ²	Cada 4 años	>140/90 mm Hg en toma seriada ³	-Remisión a Unidad de HTA o Médico de Familia -Educación sanitaria para reducir la PA ⁴ -Estratificación del riesgo cardiovascular
				≤ 40 años con FR de HTA ²	Anual		
				> 40 años			
Dislipemia ⁵	General	Determinación de: - Colesterolemia Total - cHDL	>18 años		Cada 4 años	- Colesterol Total ≥ 200 mg/dl - cHDL < 45 mg/dl	-Remisión Médico de Familia -Educación sanitaria para dislipemias ⁶ -Estratificación del riesgo cardiovascular
Diabetes tipo 2 ⁷	General	Determinación de Glucemia basal	>18 años		Cada 4 años	- Glucemia basal: 100-125 mg/dl → Prediabetes - Glucemia basal: ≥ 126 mg/dl → Diabetes	-Remisión Médico de Familia -Educación sanitaria para diabetes y prediabetes ⁸ -Estratificación del riesgo cardiovascular
Consumo de tabaco	General	Encuesta consumo de tabaco	>18 años		Cada 1-2 años	Fumador	Intervención básica y ofrecimiento de ayuda (Unidad de Tabaquismo)
Sobrepeso y obesidad	General	Medición de talla y peso Cálculo de IMC ^(Anexo 2)	> 18 años		Cada 2 años	Sobrepeso ⁹	Consejo dietético y de ejercicio físico
						Obesidad Grado I y II ⁹	Remisión Médico de Familia
						Obesidad Grado III y IV ⁹	Remisión a Unidad Especializada
Sedentarismo /Actividad física	General	Valoración actividad física (intensidad, tiempo y frecuencia)	> 18 años		Cada 2 años	Sedentarismo o no alcanzar recomendaciones mínimas	Educación sanitaria para evitar el sedentarismo y fomentar la actividad física ¹⁰
Riesgo cardiovascular	> 40 años sin FRCV ni Enfer. CV	Cálculo del riesgo cardiovascular (SCORE ¹¹)	> 40 años		4 años	SCORE	Información a la persona trabajadora del riesgo de morir por una Enfermedad CV
	Con FRCV	Tabla de estratificación del riesgo cardiovascular ^(Anexo 3)	>18 años		Cada año		Información a la persona trabajadora



Factor de Riesgo	Población diana	Cribado / Prueba	Edad inicio	Subpoblación	Periodicidad	Criterio	Actuación	
Ansiedad / Depresión	Población con riesgo ¹²	Entrevista y/o EADG ^(Anexo 4)	> 18 años		Cada 2 años	EADG ansiedad ≥ 4	Diagnóstico de psicopatología y estudiar remisión a MF o SL	
						EADG depresión ≥ 2		
Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol	General	Encuesta de consumo de alcohol y determinación de UBS ^(Anexo 5)	>18 años		No determinada	Consumo de alcohol	AUDIT-C Consejo simple	
	Consumidor de alcohol	AUDIT-C ^(Anexo 6)				≥ 5 en varones ≥ 4 en mujeres	AUDIT	
	Consumidor de alcohol con AUDIT-C ≥ 5 varones ≥ 4 mujeres	AUDIT ^(Anexo 7) Determinación consumo de riesgo					Consumo de bajo riesgo ¹³	Consejo simple
							Consumo de riesgo ¹⁴	Valorar dependencia
	Consumidor de riesgo	Valorar signos (incluidos parámetros bioquímicos) y síntomas de dependencia (criterios CIE-10) ^(Anexo 8)					- No dependiente	Intervención breve Valorar derivación
							- Dependiente	Valorar derivación

PA: Presión arterial.

IMC: Índice de masa corporal

FRCV: Factores de Riesgo Cardiovascular.

CV: Cardiovascular

UBS: Unidad Básica Estándar.

- 1 La HTA, definida como las cifras de presión arterial (PA) sistólica/diastólica obtenidas de forma protocolizada en la clínica 140/90 mm Hg, o estar tratado con medicamentos antihipertensivos.
- 2 Factor de Riesgo de HTA: Exceso de peso, afroamericanos, PA entre 130-139/85-90 mmHg.
- 3 Para el diagnóstico de HTA se deben obtener tres series de lecturas, con no menos de una semana de diferencia entre ellas.
- 4 Recomendar: Disminución de peso, reducción del consumo de sal, reducción del consumo de alcohol, realización de ejercicio físico aeróbico y seguir una dieta mediterránea (aumento del consumo de frutas y verduras, reducción del consumo de grasa total y de grasa saturada).
- 5 Se suele considerar como hipercolesterolemia una cifra de colesterol total ≥ 200 mg/dl, mientras que el cHDL con efecto protector sería a partir de los 50 mg/dl y actuaría como factor de riesgo por debajo de los 45 mg/dl.
- 6 Recomendar: Reducir la ingesta de grasa saturada y sustituirla por insaturada sin modificar la cantidad.
- 7 La diabetes se define como glucemia basal alterada (≥ 126 mg/dl) o glucemia al azar ≥ 200 mg/dl más síntomas propios. La prediabetes se define como glucemia basal alterada (glucemia en ayunas 110-125 mg/dl) e intolerancia a la glucosa (glucemia 140-200 mg/dl tras sobrecarga oral de glucosa con 75 g).
- 8 Recomendar: modificación de estilos de vida (dieta y/o ejercicio) a la persona con diabetes y prediabetes.
- 9 IMC:
 - $< 18,5$ Kg/m² Bajopeso
 - $18,5 - 24,9$ Kg/m² Normopeso
 - $25,0 - 26,9$ Kg/m² Sobrepeso Grado I
 - $27,0 - 29,9$ Kg/m² Sobrepeso Grado II (Preobesidad)
 - $30,0 - 34,9$ Kg/m² Obesidad Grado I
 - $35,0 - 39,9$ Kg/m² Obesidad Grado II
 - $40,0 - 49,9$ Kg/m² Obesidad Grado III (Mórbida)
 - $> 50,0$ Kg/m² Obesidad Grado IV (Extrema)
- 10 Recomendar la realización de un mínimo de 60 min diarios de actividad física moderada para jóvenes y 30 minutos 5 días por semana de actividad física moderada para adultos. Realizar la actividad física en intervalos de 10 minutos como mínimo, hasta acumular los 30 minutos en un día resulta igual de efectivo. Realizar más de 150 minutos de actividad física moderada en adultos aporta más beneficios adicionales para la salud; sin embargo, no se objetivan beneficios a partir de los 300 minutos semanales.
Deben realizarse ejercicios de fuerza (potenciación muscular) de los grandes grupos musculares al menos 2 días a la semana.
Es recomendable realizar ejercicios de flexibilidad, especialmente si no se llevan a cabo actividades que la desarrollen.
- 11 Tabla SCORE de riesgo a los 10 años de enfermedad cardiovascular mortal en las regiones de Europa de bajo riesgo por sexo, edad, presión arterial sistólica (PAS), colesterol total y tabaquismo.
- 12 Población en la que el riesgo de padecer un trastorno psiquiátrico es mayor:
 - Personas con síntomas y conductas sugerentes de psicopatología:
 - a) Pacientes con manifestaciones psicopatológicas.
 - b) Pacientes con síntomas somáticos inespecíficos (mareos, cefaleas, parestesias, dolor torácico).
 - c) Pacientes consumidores habituales de psicofármacos o sustancias psicoactivas.
 - d) Pacientes pluriconsultantes.
 - Transiciones psicosociales con factores que dificultan su elaboración:
 - a) Adultos jóvenes: ruptura matrimonial, embarazo, nacimiento de un hijo disminuido, pérdida de trabajo, pérdida de progenitor, emigración.
 - b) Adultos: jubilación, pérdida de funciones físicas, duelo, pérdida de un familiar, enfermedad en la familia.
- 13 Consumo de Bajo riesgo: Si cumple TODOS estos criterios:
 - AUDIT 0-7 en varones y 0-5 en mujeres
 - 4 UBE/día en varones y 2-2,5 UBE en mujeres
 - 28 UBE/semana en varones y 17 UBE en mujeres
 - 6 UBE por ocasión en varones y 4 UBE por ocasión en mujeres
- 14 Consumo de Riesgo: Si cumple ALGUNO de estos criterios:
 - AUDIT > 7 en varones y > 5 en mujeres
 - > 4 UBE/día en varones y 2-2,5 UBE en mujeres
 - > 28 UBE/semana en varones y 17 UBE en mujeres
 - > 6 UBE por ocasión en varones y 4 UBE por ocasión en mujeres