

# Procedimiento de vigilancia de la aptitud laboral psicofísica en el ámbito sanitario

Hospital Universitario de Ceuta



# Procedimiento de vigilancia de la aptitud laboral psicofísica en el ámbito sanitario

Hospital Universitario de Ceuta

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios  
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional  
Alcalá, 56 - 28014 Madrid

NIPO: 135-23-010-5

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.116  
Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

*Publicación realizada según lo dispuesto en el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.*

Diseño y maquetación: Komuso

# Procedimiento de vigilancia de la aptitud laboral psicofísica en el ámbito sanitario

Hospital Universitario de Ceuta



# Autores

**Elaboración:** Grupo de Trabajo de Aptitud Laboral (GTAL) del Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

**Dirección:** Julián Manuel Domínguez Fernández.

**Coordinación:** Pedro Alamillos Ortega.

## Componentes:

- Alamillos Ortega, Pedro. **DM. E. MEMP. MEMT. TSPRL. TR**
- Barrientos García, Emilio. **E. EEMT. TR**
- Blanco Castro, Ana. **GM. MIRMT 4º**
- Domínguez Fernández, Javier. **ITI. TSPRL. JM**
- Domínguez Fernández, Julián Manuel. **DM. MEMP. MEMT. TSPRL. JS. TR. JEFSE**
- Domínguez Padilla, María. **GM. MIRMT 3º**
- Franco Carrero, José Antonio. **E. EIRT 2º**
- García Álvarez, Julián. **LQ. TSPRL**
- García López, Jorge. **GM. MIRMT 3º**
- García Pérez, Marta. **E. EIRT 1º**
- Márquez Rodríguez, Elvira. **TSPRP**
- Otero Vega, Edgar Andrés. **GM. MIRMT 1º**
- Perea Perea, Irene. **E. EIRT 1º**
- Pérez Quijano, Cristina. **GM. MIRMT 2º**
- Pomares Porras, María Elena. **LM. MEMT. TR**

**DM:** Doctor en Medicina y Cirugía; **E:** Diplomatura/Grado de Enfermería; **EEMT:** Enfermero Especialista en Medicina del Trabajo; **EIRT:** Enfermero Interno Residente del Trabajo; **GM:** Grado en Medicina; **ITI:** Ingeniero Técnico Industrial; **JEFSE:** Jefe Estudios de Formación Sanitaria Especializada; **JM:** Jefe de Mantenimiento; **JS:** Jefe del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales; **LM:** Licenciado en Medicina y Cirugía; **LQ:** Licenciado en Química; **MEMP:** Médico Especialista en Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria; **MEMT:** Médico Especialista en Medicina del Trabajo; **MGJ:** Médico General Jerarquizado; **MIRMP:** Médico Interno Residente Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria; **MIRMT:** Médico Interno Residente Medicina del Trabajo; **TR:** Tutor de residentes; **TSPRL:** Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales; **TSPRP:** Técnico Superior en Prevención de Riesgos Profesionales.

# Índice

<b>A)</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>B)</b>	<b>AGENTES IMPLICADOS</b>	<b>14</b>
<b>C)</b>	<b>ACTUACIONES DE LOS AGENTES IMPLICADOS</b>	<b>14</b>
<b>D)</b>	<b>TIPOS DE RECONOCIMIENTOS</b>	<b>22</b>
<b>E)</b>	<b>CONCLUSIONES DEL INFORME DE APTITUD MÉDICO-LABORAL</b>	<b>24</b>
<b>F)</b>	<b>REFERENCIAS PARA LA VALORACIÓN DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA</b>	<b>25</b>
<b>G)</b>	<b>CONSULTA Y PARTICIPACIÓN</b>	<b>25</b>
<b>H)</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>25</b>
<b>I)</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>30</b>
<b>DAL-00</b>	<b>DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DEL EXAMEN DE SALUD</b>	<b>32</b>
<b>DAL-01</b>	COMUNICACIÓN DE EXAMEN DE SALUD POR EL DEPARTAMENTO DE PERSONAL	<b>33</b>
<b>DAL-02</b>	COMUNICACIÓN DE EXAMEN DE SALUD POR DIRECCIÓN/MANDO INTERMEDIO/SMPSPPR	<b>34</b>
<b>DAL-03</b>	SOLICITUD DE EXAMEN DE SALUD	<b>35</b>
<b>DAL-04</b>	DOCUMENTO DE NO ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE SALUD	<b>36</b>
<b>DAL-05</b>	CITACIÓN PARA EXAMEN DE SALUD	<b>37</b>
<b>DAL-06</b>	REMISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA-LABORAL	<b>38</b>
<b>ESL-00</b>	<b>RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE LA CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL</b>	<b>39</b>
<b>ESL-01</b>	CARÁTULA DE LA CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL	<b>40</b>
<b>ESL-03</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>42</b>
<b>ESL-06</b>	PUESTO DE TRABAJO Y RIESGOS ESTIMADOS	<b>43</b>
<b>ESL-07</b>	INFORMACIÓN GENERAL DE LOS CUESTIONARIOS	<b>45</b>
<b>ESL-08</b>	CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG (GHQ28)	<b>46</b>
<b>ESL-09</b>	CUESTIONARIO MÚSCULO ESQUELÉTICO	<b>47</b>
<b>ESL-10</b>	CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO (ICT-WAI)	<b>48</b>
<b>ESL-11</b>	CUESTIONARIO DE ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA Y ASMA LABORAL	<b>50</b>
<b>ESL-12</b>	CUESTIONARIO DE DERMATOSIS	<b>51</b>

<b>ESL-13</b>	CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES	<b>52</b>
<b>ESL-14</b>	CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A GASES ANESTÉSICOS	<b>53</b>
<b>ESL-15</b>	CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A CITOSTÁTICOS	<b>54</b>
<b>ESL-16</b>	CUESTIONARIO DE FUNCIÓN VISUAL EN TRABAJOS CON PVD	<b>55</b>
<b>ESL-17</b>	CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A ÓXIDO DE ETILENO	<b>56</b>
<b>ESL-18</b>	CUESTIONARIO DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL INICIAL	<b>57</b>
<b>ESL-19</b>	CUESTIONARIO DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL PERIÓDICO	<b>62</b>
<b>ESL-20</b>	TEST DE FAGERSTRÖM Y DE RICHMOND	<b>63</b>
<b>ESL-21</b>	TEST DE PERSONALIDAD, AUTOCONCEPTO Y ADAPTACIÓN	<b>64</b>
<b>Anexo 00</b>	<b>RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS AL EXAMEN DE SALUD LABORAL</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 01</b>	PRUEBAS ANALÍTICAS Y ESPECIALES DEL EXAMEN DE SALUD	<b>70</b>
<b>Anexo 02</b>	CONFECCIÓN DE LA CARPETA DE EXAMEN DE SALUD LABORAL	<b>72</b>
<b>Anexo 03</b>	PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO ESPECÍFICO	<b>73</b>
<b>Anexo 04</b>	ACTIVIDADES PREVENTIVAS PARA MANTENERSE SANO EN EL TRABAJO	<b>78</b>
<b>Anexo 05</b>	PROGRAMACIÓN DE LOS EXÁMENES DE SALUD	<b>79</b>
<b>Anexo 06</b>	EXPLORACIÓN DE ENFERMERÍA	<b>80</b>
<b>Anexo 07</b>	VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA POR TIPO Y GRUPO PROFESIONAL CON RIESGOS LABORALES HOMOGÉNEOS EN TRABAJADORES DE CENTROS SANITARIOS	<b>89</b>
<b>Anexo 08</b>	INTERPRETACIÓN SALUD GENERAL DEL GOLDBERG (CGHQ28 Y GHQ28)	<b>90</b>
<b>Anexo 09</b>	INTERPRETACIÓN DEL ICT/WAI	<b>91</b>
<b>Anexo 10</b>	EXPLORACIÓN DE REGIONES ANATÓMICAS EN PROFESIONES DE ÁMBITO SANITARIO	<b>93</b>
<b>Anexo 11</b>	RELACIÓN NO EXHAUSTIVA DE LIMITACIONES EN LA APTITUD PSICOFÍSICA DEL TRABAJADOR/A EN EL ÁMBITO SANITARIO	<b>96</b>
<b>Anexo 12</b>	VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST DE FAGERSTRÖM Y DE RICHMOND	<b>99</b>
<b>Anexo 13</b>	OFRECIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACEPTACIÓN DE VACUNAS RECOMENDADAS Y CALENDARIO VACUNAL	<b>100</b>
<b>Anexo 14</b>	EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO QUE RECIBEN LA CONSIDERACIÓN DE NO APTITUD LABORAL	<b>102</b>
<b>Anexo 15</b>	SIGLAS Y ABREVIATURAS DE USO EN LA VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA EN EL ÁMBITO SANITARIO	<b>107</b>
<b>Anexo 16</b>	COMUNICACIÓN AL MÉDICO DE FAMILIA DEL TRABAJADOR/A DEL INFORME DE APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA	<b>108</b>



<b>Anexo 17</b>	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS EXÁMENES DE SALUD	<b>109</b>
<b>Anexo 18</b>	AUTORIZACIÓN DE DETERMINACIÓN EN ORINA DE DROGAS DE ABUSO	<b>111</b>
<b>Anexo 19</b>	CONSULTA MÉDICA	<b>112</b>
<b>ESE-00</b>	<b>RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE LOS EXÁMENES DE SALUD ESPECIALES (ESE)</b>	<b>126</b>
<b>ESE-01</b>	EXÁMENES DE SALUD ESPECIALES	<b>127</b>
<b>ESE-02</b>	INFORME DE RESTRICCIONES LABORALES DE TRABAJADORA GESTANTE/LACTANCIA NATURAL PARA EL MANDO INTERMEDIO	<b>129</b>
<b>ESE-03</b>	EVALUACIÓN SANITARIA DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD	<b>131</b>
<b>ESE-04</b>	VALORACIÓN DE LAS RAZONES DE ENFERMEDAD PARA EXENCIÓN DE JORNADA COMPLEMENTARIA	<b>136</b>
<b>ESE-05</b>	PROPUESTA DE ADAPTACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO (APT)	<b>139</b>
<b>ESE-06</b>	ESTRÉS LABORAL POR ACOSO MORAL EN EL TRABAJO Y SÍNDROME DE BURN-OUT	<b>140</b>
<b>ESE-07</b>	ESCALA M.B.I.	<b>144</b>
<b>ESL-08</b>	LIPT- INVENTARIO DE ACOSO LABORAL DE LEYMANN	<b>145</b>



## a) Introducción

La **aptitud laboral**, es “*la capacidad y disposición de un trabajador para la obtención o el buen desempeño de un empleo o cargo*”, pero en materia de prevención de riesgos laborales deberíamos añadir el requisito de “*...en las debidas condiciones de seguridad y salud para el mismo, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa*”, que en nuestro ámbito sanitario correspondería a usuarios de los servicios de salud. Con todo ello, esta definición de la aptitud laboral, al ser de carácter general incluye componentes distintos a los estrictamente sanitarios o clínico-laborales; en efecto “*la capacidad y disposición de un trabajador*” incluye, por un lado, componentes de capacidad profesional (comprende disponer de suficientes competencias científico-técnicas de la profesión o puesto de trabajo) y por otro lado de capacidad psicofísica, entendida como conjunto de habilidades, destrezas y potencialidades del orden físico y psicológico, determinada por los profesionales de la Medicina y Enfermería del Trabajo, que le permite al trabajador cumplir con las exigencias psicofísicas de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo o grupo profesional. Como al médico y enfermero/a del trabajo les correspondería el componente psicofísico de la aptitud laboral, es más correcto por ser más específico, emplear el término “**Aptitud Laboral Psicofísica (ALP)**” en lugar de “*aptitud laboral*” o “*aptitud psicofísica*”.

Sin embargo, en la aplicación informática para el registro de la vigilancia de la salud de los trabajadores del INGESA denominado WinMedtra (en adelante WM) a esta aptitud laboral psicofísica la denomina “*aptitud médico-laboral*”; lo cual es cuanto menos un término incompleto, porque aunque está establecido que el firmante de dicha aptitud es un médico de Medicina del Trabajo, el reconocimiento realizado al trabajador/a que concluye con su aptitud es fruto, además, de la intervención profesional del enfermero/a del trabajo.

En definitiva, podemos definir a la “**Aptitud Laboral Psicofísica (ALP)**”, como la “*capacidad psicofísica que posee un trabajador para cumplir con las exigencias psicofísicas de la realización eficiente de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo o grupo profesional, sin que estas supongan riesgo para su propia seguridad y salud o la de terceros y una vez realizado el ajuste razonable que sea preciso*”.

Es por lo tanto, la capacidad psicofísica del trabajador/a para cumplir con las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo la que debemos conocer al inicio y durante su vida laboral, es decir debemos vigilar no sólo la salud del trabajador/a en relación con los riesgos inherentes al trabajo, sino que además debemos vigilar sus habilidades, destrezas y potencialidades del orden físico y psicológico. Consecuentemente, debemos hacer algo más que una vigilancia de la salud, debemos hacer una vigilancia de su aptitud laboral psicofísica, consistente en la observación sistemática (organizada y ordenada) y continuada (a intervalos periódicos predeterminados) del nivel de cumplimiento por el trabajador/a de las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo con el fin de identificar, lo más precozmente posible, problemas de salud relacionables con el trabajo, evaluar las intervenciones preventivas, prevenir y controlar sus riesgos laborales, así como enfermedades y lesiones asociadas.

La necesidad de un procedimiento de vigilancia de la aptitud psicofísica basado en el cumplimiento de las exigencias psicofísicas del trabajo es más que evidente. Por un lado, se justifica en el cumplimiento de un mandato legal, así el **artículo 25 de la LEY 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (PRL)**, especifica que “*Los trabajadores no serán empleados... cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo*”, y por otro lado para evitar cometer una infracción en materia de PRL, ya que, de acuerdo con el art. 12.7 y 13.4 del Real Decreto Legislativo 5/2000, texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, “*Es una infracción en materia de PRL la adscripción de trabajadores:*

- *A puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas.*
- *Que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.*
- *A la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo*”.

De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (PRL), la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores debe hacerse en función de los riesgos inherentes al trabajo y específicamente comprobando que la capacidad psicofísica del trabajador supera las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo. Por ello, primero se realiza el “*Examen de Salud Laboral*” siguiendo la aplicación “*WinMedtra*®” basada en la historia clínico-laboral, en la cumplimentación de cuestionarios específicos a peligros existentes en el puesto de trabajo, cuyo nivel de riesgo va a determinar su periodicidad y en pruebas complementarias específicas. Posteriormente, a criterio médico, y con el fin de precisar con más detalle una conclusión de aptitud laboral de no apto o de apto con limitaciones, se aplicaría de forma parcial o total la metodología de Determinación de la Aptitud Laboral Psicofísica (DALP).

La vigilancia de la salud, o mejor de la aptitud laboral psicofísica, se caracteriza por ser de **VOLUNTARIEDAD CONDICIONADA** (artículo 22.1 de la Ley de PRL), ya que es **voluntaria** para el trabajador/a (precisa su consentimiento), **EXCEPTO** previo informe de los representantes de los trabajadores, para las siguientes situaciones:

**a. Su realización es imprescindible para:**

- **Evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores:** Ej., trabajadores nocturnos, cuando se observen alteraciones en su salud por prestar sus servicios en este horario atípico (art. 36.4 Estatuto de los Trabajadores).
- **Verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo trabajador, los demás trabajadores y para otras personas relacionadas con el centro sanitario:** En INGESA - CEUTA se acordó la obligatoriedad de los exámenes de salud iniciales a personal sanitario, de hostelería y celadores.

**b. Existe una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad:**

**1. Protección de riesgos específicos:**

- **Residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud:** artículo 2.4. RD 1146/2006 por el que se regula la relación laboral especial de Residencia para la formación de Especialistas en Ciencias de la Salud, que indica que *“Antes de la formalización del contrato, cada residente se someterá a un examen médico para comprobar que no padece enfermedad ni está afectado por alguna limitación, física o psíquica, que sea incompatible con las actividades profesionales que exige el correspondiente programa formativo. El contrato quedará sin efecto si, cumplido el procedimiento previsto en la convocatoria por la que el residente obtuvo la plaza, se resolviese la no superación de dicho examen médico”*.
- **El puesto de trabajo conlleva riesgo de enfermedad profesional:** la Ley General de la Seguridad Social (art. 243 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 261, de 31 de octubre de 2015 Referencia: BOE- A-2015-11724) indica que:
  - I. *“Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, apruebe el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.*
  - II. *Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y tendrán el carácter de obligatorios para el trabajador, a quien abonará aquella, si a ello hubiera lugar, los gastos de desplazamiento y la totalidad del salario que por tal causa pueda dejar de percibir.*
  - III. *Las indicadas empresas no podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de que se trate. Igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos.*
  - IV. *Las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán los casos excepcionales en los que, por exigencias de hecho de la contratación laboral, se pueda conceder un plazo para efectuar los reconocimientos inmediatamente después de la iniciación del trabajo”*.

**2. Actividades de especial peligrosidad:** para los centros sanitarios y de acuerdo con el anexo 1 apartados a, b, c y d, del REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención:

- **“Trabajos con exposición a radiaciones ionizantes en zonas controladas según RD 53/1992, de 24 de enero, sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. Trabajadores con categoría A y B.**
- **Trabajos con exposición a agentes tóxicos y muy tóxicos, y en particular a agentes cancerígenos, mutagénicos o tóxicos para la reproducción,** de primera y segunda categoría, según RD 363/1995, de 10 de enero, que aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, así como RD 1078/1993, de 2 de julio sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos y las normas de desarrollo y adaptación al progreso de ambos. Ej. manipulación de medicamentos peligrosos, formol, etc.
- **Trabajos con exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4,** según RD 664/1997 y sus modificaciones, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados a agentes biológicos durante el trabajo”.

En determinados riesgos laborales (ej. amianto, cancerígenos, etc.), la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores puede prolongarse más allá de la finalización de la exposición al riesgo laboral por:

- Finalización de la relación laboral con la empresa: a realizar a través del Sistema Nacional de Salud (Posocupacional).
- Cambio de puesto/condiciones de trabajo (Posexposición).

**3. En nuestro centro hospitalario**, por acuerdo del Comité de Seguridad y Salud de 27 de junio de 2002 a la propuesta presentada por nuestro Servicio, se establece que *“Tendrán carácter obligatorio previo al ingreso en el puesto de trabajo, los reconocimientos que se efectúen al personal sanitario, en general. En cuanto al personal no sanitario, serán obligatorios para los celadores, personal de cocina y en aquellos grupos o puestos de trabajo en los que se haya declarado alguna enfermedad profesional”*.

El incumplimiento de esos derechos y obligaciones puede llevar a la consideración de **infracción**, siendo **muy grave** cuando se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores y **grave** cuando no se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.

Además, las **responsabilidades del empresario por incumplimiento de sus obligaciones en PRL** (*Ley de PRL: art.42*) por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento, son de varios tipos:

- Responsabilidades **administrativas**: serán compatibles con las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados y de recargo de prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social que puedan ser fijadas por el órgano competente de conformidad con lo previsto en la normativa reguladora de dicho sistema.
- Responsabilidades **penales**.
- Responsabilidades **civiles**.

Por otra parte, el personal estatutario de los servicios de salud puede incurrir en **faltas disciplinarias** sobre seguridad y salud en el trabajo (**Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud**) y su correspondiente sanción que se determinan en el cuadro siguiente:

FALTAS DISCIPLINARIAS SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU SANCIÓN DISCIPLINARIA (Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud)			
CLASE DE FALTAS	TIPO DE FALTA		SANCIÓN DISCIPLINARIA (artículo 73.1)
	En el: - Uso de los medios de protección disponibles. - Seguimiento de las normas/recomendaciones para la PRL.	En el: - Cumplimiento de las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo.	
LEVES		El descuido (artículo 72.4.e).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Apercibimiento</b>, que será siempre por escrito.</li> <li>b. <b>Suspensión de funciones</b>: &lt; de 6 meses, por lo que no perderá su destino.</li> </ul>
GRAVES	Por <b>negligencia</b> , cuando haya información y formación adecuadas y los medios técnicos indicados (artículo 72.3.m).	Por <b>descuido</b> , por parte de quien <b>NO</b> tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección (artículo 72.3.m).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Suspensión de funciones</b>: &lt; de 2 años; si la suspensión no supera los 6 meses, el interesado no perderá su destino.</li> <li>b. <b>Traslado forzoso</b> a otra institución o centro <b>sin cambio de localidad</b>, con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse al centro de procedencia hasta un máximo de 2 años.</li> </ul>
MUY GRAVES	<b>Negativa expresa</b> (artículo 72.2.u).	Por <b>negligencia</b> , por parte de quien <b>SI</b> tuviera la responsabilidad de hacerlas cumplir o de establecer los medios adecuados de protección (artículo 72.2.u).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Suspensión de funciones</b>: de 2 a 6 años.</li> <li>b. <b>Traslado forzoso con cambio de localidad</b>: sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de 4 años.</li> <li>c. <b>Separación del servicio</b>. Comporta la pérdida de la condición de personal estatutario.</li> </ul>

Una de las características de la vigilancia de la salud es la confidencialidad de los datos obtenidos, así en el artículo 22.4 de la Ley de PRL se especifica que *“El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. No obstante, lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva”*. Sin embargo, es obvio que el médico de familia del Sistema Sanitario Público del trabajador/a debe conocer los exámenes de salud que se le realizan y los problemas de salud derivados de la actividad laboral, ya que al final es él precisamente el que determina si procede o no una incapacidad laboral, temporal o permanente, o si una enfermedad es profesional o recibe la consideración de accidente de trabajo (no está en el cuadro de enfermedades profesionales pero existe relación causal con la actividad laboral), además en caso de presentar el trabajador/a un problema de salud debe ser derivado al Sistema Sanitario Público (INGESA en nuestro caso) para su tratamiento y seguimiento y, por último, cuando finaliza la relación laboral con la empresa es precisamente el Sistema Nacional de Salud el que debe hacerse cargo de su seguimiento. Es decir, que si bien el empresario, o sus mandos intermedios, sólo deben recibir las conclusiones del informe de aptitud laboral con detalle de las limitaciones del trabajador/a y de las medidas de prevención y protección a efectuar en el puesto de trabajo, el trabajador/a debe ser ampliamente informado mediante “informe del examen de salud”, al igual que su médico de familia que le remitiremos copia de este informe, salvo decisión contraria manifestada en el consentimiento informado del trabajador/a.

Finalmente, no debemos olvidar que el concepto de salud laboral es mucho más amplio que el de aptitud laboral psicofísica ya que la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 32 dice que *“la salud laboral tiene por objeto 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”*, mientras que la aptitud laboral psicofísica tiene como objetivo básico valorar que el trabajador/a al cumplir con las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo, éste se pueda realizar sin riesgo laboral para el mismo o para los usuarios de los servicios de salud.

## b) Agentes implicados

- Trabajador/a
- Departamento de Personal
- Mando Intermedio
- Servicio de MP, SP y PRL
- Servicio de Protección Radiológica (CND)
- Comité de Seguridad y Salud
- Delegados/as de Prevención
- Dirección/Gerencia de Atención Sanitaria

## c) Actuaciones de los agentes implicados

### 1. Trabajador/a:

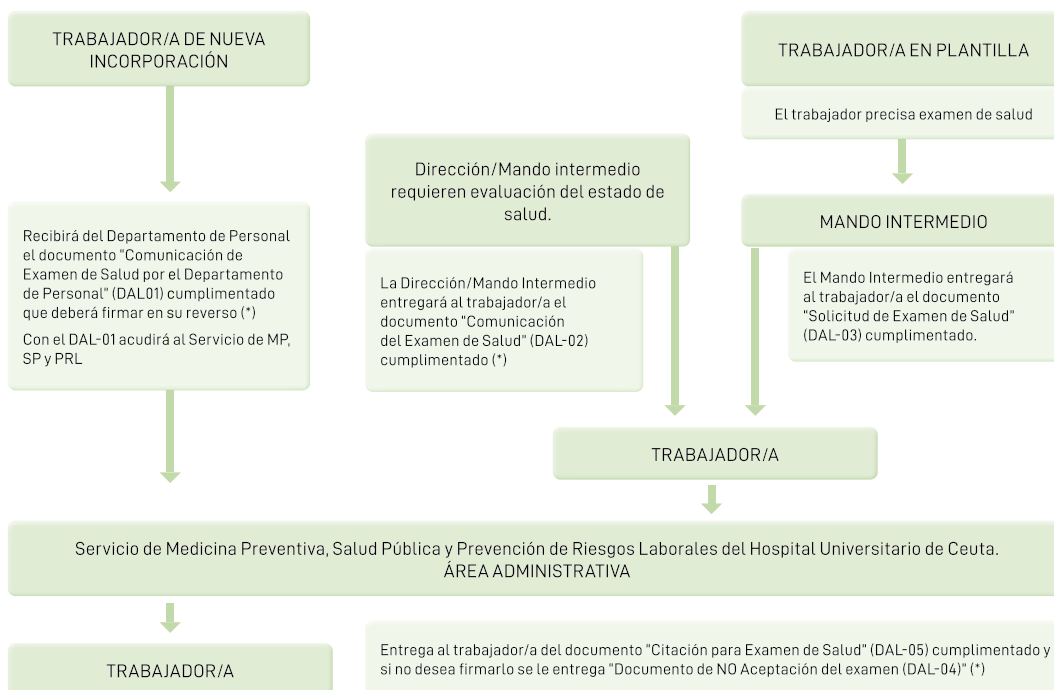
- a. De nueva incorporación:** recibirá del Departamento de Personal el documento “Comunicación de Examen de Salud por el Departamento de Personal” (DAL-01) cumplimentado, y que deberá firmar en su reverso. Con una copia de este documento acudirá al Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales (SMPSPPRL) en donde le citarán para el examen de salud mediante el documento DAL-05 “Citación para Examen de Salud”.

**b. De plantilla:** pueden ocurrir las siguientes circunstancias:

- La Dirección, el Mando Intermedio o el SMPSPRL requieren una evaluación de su estado de salud de forma puntual o bien con carácter programado (Anexo 05) o por campaña (actuación concreta sobre un grupo laboral de riesgo homogéneo): recibirá el documento de “Comunicación de Examen de Salud por D/MI/ SMPSPRL” (DAL-02) cumplimentado por el departamento emisor, y que deberá firmar en su reverso (declara haber sido informado de su derecho a la vigilancia de la salud), y con una copia de este documento acudirá al Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales (SMPSPRL).
- El trabajador/a precisa un examen de salud por encontrarse en alguna de estas circunstancias:
  - Informe de aptitud laboral caducado, próximo a caducar o inexistente.
  - Informe de aptitud laboral por examen de salud periódico.
  - Ausencia o baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (> 30 días).
  - Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea.
  - Propuesta de adaptación de puesto de trabajo/exención de jornada complementaria.
  - Embarazo, parto reciente o lactancia natural.
  - Trabajador/a especialmente sensible.
  - Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo.
  - Exposición laboral a radiaciones ionizantes de conformidad con el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las radiaciones ionizantes (Real Decreto 1029/2022).
  - Exposición laboral a agentes cancerígenos, citostáticos o manipulación intencionada de agentes biológicos.
  - Solicitud de prolongación de la vida laboral.

Para ello, debe acudir a su Mando Intermedio (MI), que le entregará cumplimentado el documento “Solicitud de Examen de Salud” (DAL-03), marcando la casilla que corresponda y lo remite al Servicio de MP, SP y PRL.

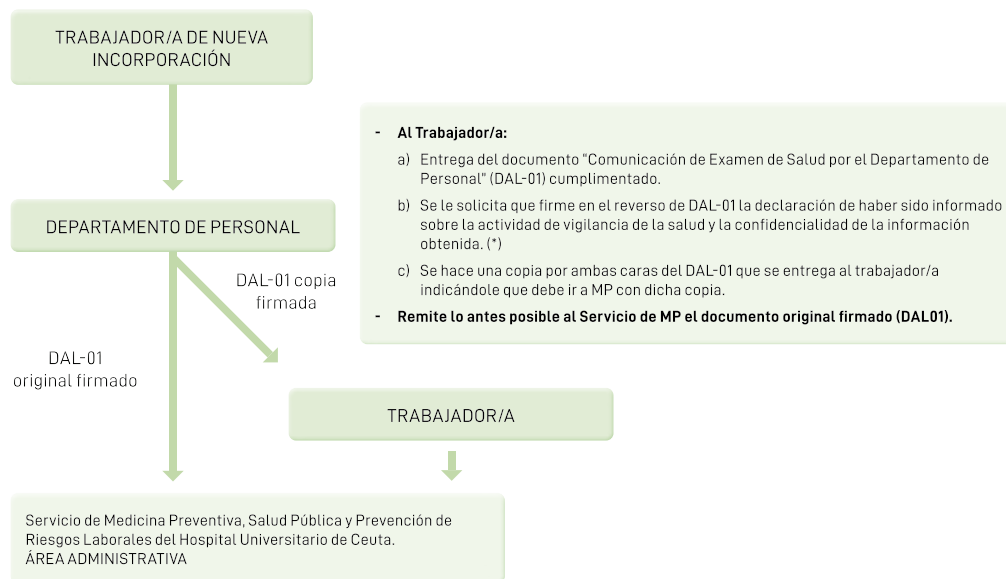
El trabajador/a ya sea de nueva incorporación o de plantilla, tras entregar al SMPSPRL uno de los documentos DAL-01/02/03, recibirá el documento “Citación para Examen de Salud” (DAL-05) firmado por facultativo del servicio y en la que deberá firmar doblemente: el recibí del documento y si acepta el acceso a su historia digital de Ingesa-Ceuta.



## 2. Departamento de Personal (DP):

Interviene exclusivamente con el trabajador/a de nueva contratación de la forma siguiente:

- a. Le entrega el documento “Comunicación de Examen de Salud por el Departamento de Personal” (DAL-01) cumplimentado.
- b. Le solicita que firme en el reverso de DAL-01 la declaración de haber sido informado sobre la actividad de vigilancia de la salud y la confidencialidad de la información obtenida.
- c. Se hace una copia de ambas caras del DAL-01 firmado por el trabajador/a, y se le entrega al trabajador/a indicándole que debe ir a MP con dicha copia.
- d. Remite, lo antes posible, al Servicio de MP el documento original firmado (DAL-01).

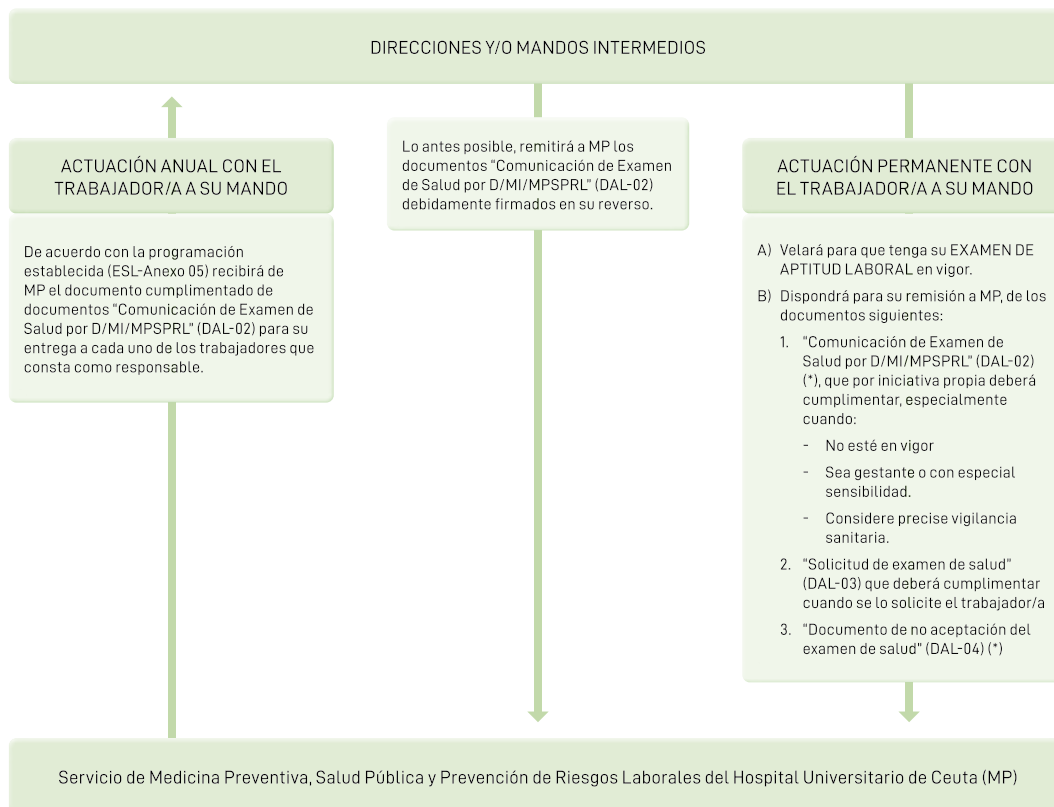


## 3. Mando Intermedio (MI):

Su actuación con el trabajador/a a su mando es de dos tipos:

- **Anualmente**, de acuerdo con la programación establecida (Anexo 05) y con la debida antelación, recibirá dos copias del documento cumplimentado de “Comunicación de Examen de Salud por D/MI/ SMPSPRL” (DAL-02) cumplimentado por el SMPSPRL para su entrega a cada uno de los trabajadores que consta como responsable, y recupera una copia debidamente firmada con el recibí de estos trabajadores la cual remitirá lo antes posible al Servicio de MP, SP y PRL.
- **Permanentemente**, velará para que el trabajador/a a su mando tenga su examen de salud médico-laboral en vigor. Para ello, dispondrá de los siguientes documentos que deberá remitir al Servicio de MP, SP y PRL:
  - A. “Comunicación de Examen de Salud por D/MI/ SMPSPRL” (DAL-02) que por iniciativa propia deberá cumplimentar, especialmente cuando:
    - No esté en vigor.
    - Sea gestante o con especial sensibilidad.
    - Se considere que precise vigilancia sanitaria.
  - B. “Solicitud de Examen de Salud” (DAL-03), que deberá cumplimentar cuando se lo solicite el trabajador/a marcando la casilla que corresponda.





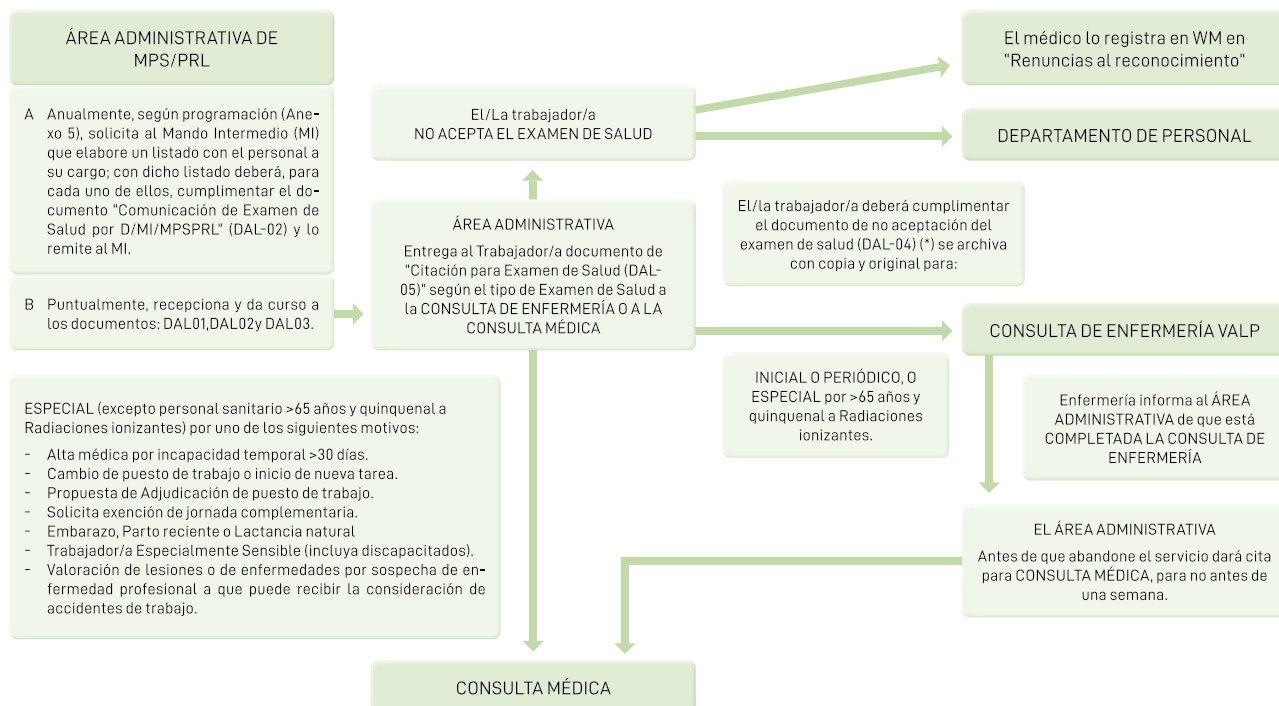
#### 4. Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta (MP, SP y PRL):

##### A. Área administrativa:

- **Anualmente**, según programación (Anexo 5) o campaña (actuación concreta sobre un grupo laboral de riesgo homogéneo), solicita al Mando Intermedio (MI) que elabore un listado con el personal a su cargo; con dicho listado deberá, para cada uno de ellos, cumplimentar el documento “Comunicación de Examen de Salud por D/MI/MPSPRL” (DAL-02) y lo remite al MI que debidamente firmado por el trabajador/a, deberá devolver lo antes posible una copia firmada con el recibí.
- **Puntualmente**, tras la recepción de los documentos DAL-01/02/03 y comprobar la vigencia/existencia del examen de salud, se cumplimenta el documento de “Citación para Examen de Salud” (DAL-05), quedándose con una copia firmada, y según qué tipo de examen de salud se deriva a una de estas consultas:
  - **Consulta médica:** cuando se trate de un examen de salud ESPECIAL (excepto personal sanitario > 65 años y quinquenal a radiaciones ionizantes) por uno de los siguientes motivos:
    - » Alta médica por incapacidad temporal  $\geq 30$  días.
    - » Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea.
    - » Propuesta de adaptación de puesto de trabajo.
    - » Solicita exención de jornada complementaria.
    - » Embarazo, parto reciente o lactancia natural.
    - » Trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacitados).
    - » Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo.
  - **Consulta de enfermería:** cuando se trate de un examen de salud INICIAL o PERIÓDICO o ESPECIAL por > 65 años y quinquenal a radiaciones ionizantes, para que sea atendido lo antes posible según programación de enfermería.

Si el/la trabajador/a NO ACEPTA EL EXAMEN DE SALUD deberá cumplimentar el “Documento de No Aceptación del Examen de Salud “(DAL-04) remitiéndose original al Departamento de Personal (si incluso no deseara firmarlo, el profesional hará que esté presente otro compañero del Servicio que en presencia de dicho trabajador/a, y a modo de testigo, firmará en dicho documento y haciendo constar que “no desea firmar por lo que firman profesional sanitario y testigo a los efectos oportunos”). Se informará al médico, que deberá hacerlo constar en WinMedtra en “Renuncias al reconocimiento”.

Una vez que enfermería le informa que está COMPLETADA LA CONSULTA DE ENFERMERÍA entrega/remite al trabajador/a un segundo documento de “Citación para Examen de Salud (DAL-05)” en esta ocasión para consulta médica.



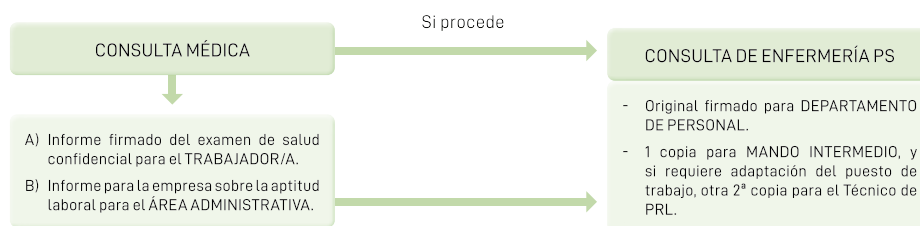
Finalmente, recibe del médico el informe para la empresa sobre la aptitud laboral para remitirlo al Departamento de Personal y en sobre cerrado copia del informe confidencial y Anexo 16 cumplimentado que se remitirá a su médico de familia.

Remite original para el DEPARTAMENTO DE PERSONAL y 1 copia para el MANDO INTERMEDIO, y otra copia para el Técnico de PRL si requiere adaptación del puesto de trabajo.

Escanea en G. Documental de WM los documentos administrativos DAL-01 a 05.

El médico puede derivar a la Consulta Enfermera de Promoción de la Salud (CEPS) directamente o a través del Área Administrativa.

Archiva la “carpeta de examen de salud” y desecha la anterior, excepto si corresponde al primer examen de salud que se mantendrá como referente histórico.



**C) Informe firmado del examen de salud confidencial para el Médico de familia adjuntando documento ESL -Anexo 16**

## **B. Consulta de Enfermería:**

### **• Consulta de Vigilancia de la Aptitud Laboral Psicofísica (VALP):**

1. Recepción del trabajador/a en el despacho de enfermería, remitido por el área administrativa para examen de salud mediante el documento DAL-05.
2. Entra en WM en RECONOCIMIENTOS y comprueba el tipo de examen de salud que le corresponde, marcándolo en la carátula de la Carpeta del Examen de Salud Laboral.
3. Prepara la carpeta del Examen de Salud Laboral:
  - » Parte fija: documentos ESL-01,03, 06 a 10 y 21.
  - » Parte variable: de acuerdo con instrucciones Anexo 02, se incluirán ESL-11 a 17 y ESL-18 (inicial o especial > 65 o quinquenal a R. Ionizantes) o bien ESL-19 (periódico), y si es fumador/a RESL-20. Para más precisión consultar vigilancia sanitaria específica por grupo profesional Anexo 07.
4. Entrega la Carpeta del Examen de Salud Laboral, indicándole que cuando finalice su cumplimentación debe volver a este mismo despacho.
5. Abre en WM FILIACIÓN y pestaña filiación/anamnesis y registra datos en cada una de las pestañas, especialmente en resumen antecedentes personales y familiares.
6. Realiza la exploración enfermera apartados A, D, E, F y G (Anexo 06) y se asegura su registro en WM en RECONOCIMIENTOS (pestañas, oído, vista, tensión/ECG, espirometría).
7. De la carpeta de ES cumplimentada obtiene información para registrar en WM:
  - » “Puesto de trabajo y riesgos estimados ESL-06” se registra en WM en “Est. Subj.” en el recuadro derecho: riesgos que el trabajador refiere en su puesto de trabajo obtener datos del documento ESL-06.
  - » “Cuestionarios ESL-08 a ESL-19” sólo se registra en WM en pestaña de “protocolos” sus títulos sin entrar en su contenido.
  - » Cuestionario índice de capacidad para el trabajo (ESL-10), registro de resultado a cargo del médico.
  - » Cuestionario del tabaquismo ESL-20, se registran sus resultados en WM en pestaña “hábitos” en cortinilla de “otros” ver interpretación en Anexo 06 "Exploración de Enfermería", apartado C.1.2.
  - » Si procede, valorar aspectos relacionados con el sueño, alimentación y salud mental siguiendo el apartado C 2 a 4.
8. Se termina de cumplimentar el contenido de la pestaña “Hábitos”.
9. Finaliza la consulta remitiendo al trabajador/a al administrativo/a para que le proporcione cita médica (no antes de diez días) mediante DAL-05 o bien, en ausencia de la administrativa del servicio, cumplimenta directamente el DAL-05 y lo registra en la agenda médica que gestiona dicha administrativa.
10. Si procede, alerta al médico de las alteraciones detectadas durante la consulta así como le indica que solicite al laboratorio la analítica de acuerdo al Anexo 01, incluyendo prueba de tuberculina o Quantiferón o radiografía de tórax, según proceda.

### **• Consulta de Promoción de la Salud (PS):**

Se realiza si el informe médico-laboral de aptitud laboral establece indicaciones en apartado “Consejos” de WM o en comentarios de aptitud del apartado “Firma” de WM, y se encarga de:

1. Administrar las vacunas que son indicadas tras la consulta médica mediante el documento de ofrecimiento, información y aceptación de vacunas recomendadas (Anexo 13) y las registra en Winmedtra y donde proceda (exploración enfermera apartado B).
2. Interviene en recomendaciones de acuerdo con el hábito y estilo de vida detectados (exploración enfermera apartado C).

3. Revisa las observaciones del médico para asegurarse que son comprendidas, aportando lo que estime conveniente para la seguridad y salud del trabajador/a.

### **C. Consulta de Medicina de Vigilancia de la Aptitud Laboral Psicofísica (VALP):**

#### **1. Examen de salud Inicial, Periódico o Especial por > 65 años y quinquenal a radiaciones ionizantes:**

- a. Una vez finalizada la consulta de enfermería y antes de la consulta médica, el médico dispondrá de la carpeta del examen de salud y de la analítica que analizará e interpretará adecuadamente, registrando en WM lo siguiente (ver también documento de consulta médica Anexo 19):
  - » ESL-08 (GHQ28) interpretar según Anexo 08 y se registra en pestaña “Otros” de la forma siguiente: problemas de salud nuevos GHQ, y problemas de salud crónicos CGH, informando si procede del resultado de las subescalas.
  - » ESL-20, si es fumador/a registrar dependencia a la nicotina: y motivación para dejar de fumar: de acuerdo con Anexo 12.
  - » ESL-09 y 11 a 17: antecedentes personales en pestaña “anteced.”.
  - » ESL-10: interpretar según Anexo 09 y registrar resultado en pestaña “est...”.
  - » ESL-18: apartado 1 en pestaña “hábitos”; apartado 2 en pestaña “anteced.”, apartado 3 a pestaña “est. subj.” apartados 4 a 12 para cada una de las pestañas por aparatos en el mismo orden que figura en el cuestionario, apartado 13 y 14 en pestaña “otros”, apartado 15 en pestaña “Urinario/Gine.” en control ginecológico y apartado 16 en pestaña “anteced.” en antecedentes personales.
  - » ESL-19: en pestaña “anteced.”.
  - » ESL-20: valora la información registrada, la aportada por el interesado y la disponible en su HCL en soporte físico si lo hubiera. Si es necesario solicita interconsultas a otros especialistas o nuevas exploraciones complementarias, registrándolo en Winmedtra.
- b. Cumplimenta en WM: tipo de reconocimiento, revisa si están registrados los títulos de los protocolos efectuados.
- c. Efectúa la exploración médica correspondiente según Anexo 10 y registrándolo en Winmedtra.
- d. Registra lo que corresponda en comentarios de analítica y demás registros de Winmedtra.
- e. Registra, si procede, información dosimétrica última disponible suministrada por el Servicio de Protección Radiológica (CND), en pestaña de dosimetría de WinMedtra en apartados de dosis superficial y de dosis profunda y finalmente especificará en “Comentarios dosimetría” la calificación de las dosis leídas o las incidencias que aparecen en dicho informe como “Obs” (observaciones) en la última columna del informe (ver comentarios normalizados del examen de salud).
- f. Registra y ofrece consejos y actividades preventivas (pestaña “consejos”) que puede entregarlos por escrito al trabajador/a (Anexo 04).
- g. Decide la categoría de la aptitud laboral, su periodo de caducidad (tener en cuenta edad y/o riesgo específico según ESL-Anexo 03) y los comentarios relacionados con sus restricciones u otras relacionadas con la salud en el lugar de trabajo.
- h. Imprime los informes de aptitud laboral (2 copias) y el médico confidencial (1 copia).
- i. Firma los informes de Winmedtra.
- j. Entrega al trabajador el informe médico confidencial (1 copia firmada) exclusivo para el trabajador/a.
- k. Si procede se remite a consulta enfermería para administración de las vacunas indicadas (ESL-20), intervención sobre las recomendaciones de acuerdo con el hábito y estilo de vida detectados y revisión de las observaciones indicadas.

**1. Entrega al/ la administrativo/a:**

- » Informe de aptitud laboral para su remisión al departamento de Personal.
- » Carpeta del examen de salud, archivándose el primer y último reconocimiento.
- » Informe médico confidencial en sobre cerrado junto con Anexo ESL-16 para su médico de familia.
- » Se escaneará o archivará cualquier otro documento que el médico considere adecuado en su archivo documental.

**2. Examen de salud Especial (excepto personal sanitario > 65 años y quinquenal a radiaciones ionizantes) por uno de los siguientes motivos:**

- Alta médica por incapacidad temporal  $\geq$  30 días.
  - Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea.
  - Propuesta de adaptación de puesto de trabajo.
  - Solicita exención de jornada complementaria.
  - Se encuentra en situación de embarazo, parto reciente o lactancia natural.
  - Considera que es un trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacitados).
  - Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidentes de trabajo.
- a. Se sigue las indicaciones del documento “Exámenes de Salud Especiales” ESE-01, sobre registro en WM y la consulta médica y la actuación específica que se determina en la tabla.
  - b. Imprime los informes de aptitud médico-laboral (1 copia del confidencial y 2 copias del informe para la empresa).
  - c. Firma los informes de aptitud médico-laboral de Winmedtra.
  - d. Entrega al trabajador el informe de aptitud médico-laboral confidencial.
  - e. Si procede se remite a consulta enfermería para administración de las vacunas indicadas (ESL-20), intervención sobre las recomendaciones de acuerdo con el hábito y estilo de vida detectados y revisión de las observaciones indicadas.
- f. Entrega al/ la administrativo/a:**
- » 2 copias del informe de aptitud laboral para la empresa, una para el Departamento de Personal y otra para su Mando Intermedio.
  - » Carpeta del examen de salud, archivándose el primer y último reconocimiento.
  - » Se escaneará o archivará cualquier otro documento que el médico considere adecuado en su archivo documental.

Es decisión del médico de Vigilancia de la Salud aplicar el método DALP, siendo aconsejable aplicarlo parcial o totalmente en caso de resultar la conclusión del informe médico-laboral de no apto o de apto con limitaciones, en cuyo caso además se entregarán al trabajador/a los cuestionarios o pruebas establecidas en dicho método.

## d) Tipos de reconocimientos

Se expone a continuación, los diferentes tipos de exámenes de salud que pueden establecerse en base a la situación contractual con INGESA-CEUTA (nueva contratación, contratado), motivo de realización (15 diferentes) y quien es su promotor (Departamento de Personal, Dirección, Mando Intermedio o el Servicio de MPSP y PRL) y finalmente según contenido (inicial, periódico y especial).

SITUACIÓN CONTRACTUAL	MOTIVO DE REALIZACIÓN DEL INFORME DE APTITUD	PROMOVIDO POR	TIPO DE EXAMEN DE SALUD QUE PRECISA	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN WINMEDTRA	
NUEVA CONTRATACIÓN	Ingreso por primera vez al INGESA-Ceuta.	Departamento de Personal	Inicial (Documento ESL-18)	A010 Motivo y promovido por <b>DP</b>	
	Nuevo puesto de trabajo.			A011 Motivo y promovido por <b>DP</b>	
	Mismo puesto de trabajo e informe de aptitud médico-laboral:			Caducado	A012 Motivo y promovido por <b>DP</b>
En vigor		<b>No precisa. Recordar cuando procede</b>			
CONTRATADO	El informe de aptitud médico-laboral (inicial o periódico):	Inexistente o caducado > 6 meses	Inicial (Documento ESL-18)	A013 Motivo y promovido por <b>D</b> A014 Motivo y promovido por <b>MI</b> A015 Motivo y promovido por <b>T</b> A016 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
		Caducado < 6 meses	Periódico (Documento ESL-19)	A017 Motivo y promovido por <b>D</b> A018 Motivo y promovido por <b>MI</b> A019 Motivo y promovido por <b>T</b> A020 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
		En vigor	<b>No precisa. Recordar cuando procede</b>		
	Ausencia o baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (≥ 30 días).	<b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A021 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea fundamental.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A022 Motivo y promovido por <b>D</b> A023 Motivo y promovido por <b>MI</b> A024 Motivo y promovido por <b>T</b> A025 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de adaptación de puesto de trabajo.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A026 Motivo y promovido por <b>D</b> A027 Motivo y promovido por <b>MI</b> A028 Motivo y promovido por <b>T</b> A029 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de exención de jornada complementaria.	<b>T</b>	Especial (Documento ESE-01)	A030 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Tras comunicación de embarazo, parto reciente o lactancia natural.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A031 Motivo y promovido por <b>D</b> A032 Motivo y promovido por <b>MI</b> A033 Motivo y promovido por <b>T</b> A034 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de consideración de trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacidad).	<b>T</b>	Especial (Documento ESE-01)	A035 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Solicitud de prolongación en el servicio activo al alcanzar la edad de jubilación (incluye mayores de 65 años).	<b>T</b>	<b>Inicial o periódico según corresponda</b>	A036 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A037 Motivo y promovido por <b>D</b> A038 Motivo y promovido por <b>MI</b> A039 Motivo y promovido por <b>T</b> A040 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Exposición laboral a radiaciones ionizantes.	Categoría A, anual.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Periódico (Documento ESL-19)	A041 Motivo y promovido por <b>D</b> A042 Motivo y promovido por <b>MI</b> A043 Motivo y promovido por <b>T</b> A044 Motivo y promovido por <b>MP</b>
		Categoría A, quinquenal.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Inicial (Documento ESL-18)	A045 Motivo y promovido por <b>D</b> A046 Motivo y promovido por <b>MI</b> A047 Motivo y promovido por <b>T</b> A048 Motivo y promovido por <b>MP</b>
		Categoría B.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Inicial o periódico según corresponda</b>	A049 Motivo y promovido por <b>D</b> A050 Motivo y promovido por <b>MI</b> A051 Motivo y promovido por <b>T</b> A052 Motivo y promovido por <b>MP</b>
	Exposición laboral a agentes cancerígenos, citostáticos o manipulación intencionada de agentes biológicos.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A053 Motivo y promovido por <b>D</b> A054 Motivo y promovido por <b>MI</b> A055 Motivo y promovido por <b>T</b> A056 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
Retorno de contingencia profesional < 30 días.	<b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A057 Motivo y promovido por <b>MP</b>		
Inaptitud sobrevenida.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	Especial (Documento ESE-01)	A058 Motivo y promovido por <b>D</b> A059 Motivo y promovido por <b>MI</b> A060 Motivo y promovido por <b>T</b> A061 Motivo y promovido por <b>MP</b>		

D: Dirección; MI: Mando Intermedio; T: Trabajador/a; MP: Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL.

El contenido de los reconocimientos médicos básicamente es de tres tipos: inicial, periódico y especial. El contenido del inicial o periódico es:

- **Inicial:** para obtener información sobre la salud del trabajador/a al incorporarse a su puesto de trabajo o tras 3 años sin realizarse examen de salud. Su contenido se corresponde con el documento ESL-18.
- **Periódico:** para obtener información sobre la salud del trabajador/a tras finalizar el período de vigencia del examen de salud inicial con la periodicidad establecida para cada riesgo específico (Anexo 03) y cuyo contenido se corresponde con el documento ESL-19.
- **Especial:** para dar respuesta al problema de aptitud laboral específico planteado que puede ser de tipo:
  - Reincorporación laboral tras baja laboral prolongada en el puesto de trabajo ( $\geq 30$  días).
  - Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea fundamental.
  - Adaptación de puesto de trabajo.
  - Exención de jornada complementaria.
  - Consideración de trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacidad).
  - Embarazo, parto reciente o lactancia natural.
  - Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo.
  - Retorno de contingencia profesional  $< 30$  días.
  - Inaptitud sobrevenida.
  - Personal sanitario  $> 65$  años.
  - Quinquenal a radiaciones ionizantes.

A diferencia del inicial y del periódico que interviene el profesional de enfermería, el examen de salud especial (excepto personal sanitario  $> 65$  años y quinquenal a radiaciones ionizantes) es gestionado exclusivamente por el médico del trabajo con apoyo puntual de dicho profesional. En el Anexo 19 se indica el procedimiento a seguir para cada uno de los tipos de examen de salud especiales.

## e) Conclusiones del informe de aptitud médico-laboral

La aptitud psicofísica será especificada, en términos que se indican en el párrafo siguiente y firmada bien por el médico que realizó el reconocimiento médico o por otro médico autorizado del Servicio de MP, SP y PRL, que incluirá en comentarios las limitaciones que le correspondan así como la validez expresada en semanas o meses, y teniendo en cuenta los criterios de exposición laboral según ESL-Anexo 3 y/o edad se indicará la próxima cita.

La aptitud médico-laboral se describe en los siguientes términos con indicación de su código correspondiente para WinMedtra, se han mantenido anteriores códigos con carácter temporal a efectos estadísticos (códigos 2, y 4 a 12), ver figura siguiente:

- ✓ (0) EN TRÁMITE: el examen de salud ha sido iniciado, habitualmente por la consulta enfermera, y está tramitándose la consulta médica, o bien una interconsulta o prueba diagnóstica. Circunstancia que se especificará en “Consultas” y en comentarios a la aptitud laboral. Esta última indicación se borrará cuando se finalice el examen de salud y se proceda a emitir informe de aptitud laboral. También puede especificarse temporalmente en el apartado de “Situación del informe”.
- ✓ (1) APTO/A. El trabajador/a puede desempeñar las tareas fundamentales de su trabajo habitual sin limitación alguna.
- ✓ (3) APTO/A CON LIMITACIONES. El trabajador/a puede desempeñar las tareas fundamentales de su puesto de trabajo, pero presenta alguna o varias limitaciones o restricciones para la realización de tareas no esenciales del mismo. Pueden ser restricciones o limitaciones personales (no especificar aquí sino en “CONSEJOS”) o laborales, y estas últimas restrictivas o adaptativas, temporales o permanentes. Ver ESL-Anexo 11.
- ✓ (13) APTO/A TEMPORAL. El trabajador/a está pendiente de resultados o pruebas para la valoración de su estado de salud, y éstas no interfieren en el desempeño de las tareas fundamentales de su trabajo habitual. Deberá especificarse dicha temporalidad en semanas.
- ✓ (14) NO APTO/A PARA SU ACTUAL PUESTO DE TRABAJO. El trabajador/a no puede desarrollar alguna de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo por las características psicofísicas que presenta con carácter permanente, y procede iniciar el proceso de adaptación del puesto de trabajo por ser trabajador especialmente sensible.
- ✓ (15) NO APTO/A PARA SU CATEGORÍA PROFESIONAL. El trabajador/a no puede desarrollar alguna de las tareas fundamentales de su profesión por las características psicofísicas que presenta con carácter permanente, y procede incapacidad temporal o permanente.
- ✓ (16) NO APTO/A TEMPORAL. El trabajador/a no puede desarrollar alguna de las tareas fundamentales de su puesto de trabajo por las características psicofísicas que presenta transitoriamente.
- ✓ (17) APTITUD NO VALORABLE. El trabajador/a no acude reiteradamente al examen de salud o no finaliza las pruebas indicadas para la valoración de su aptitud médico-laboral, permaneciendo su situación de aptitud médico-laboral “EN TRÁMITE” más de dos meses.

La Dirección/Gerencia de Atención Sanitaria, a través del Departamento de Personal y de los correspondientes mandos intermedios adoptará las medidas oportunas derivadas de las conclusiones del informe de aptitud médico-laboral y podrá solicitar especificaciones o aclaraciones de dichas conclusiones.



Figura 1. Código y descripción de las conclusiones del informe de aptitud médico-laboral que aparecen en WinMedtra

Código	Descripción
0	EN TRÁMITE
1	APTO/A
2	APTO, se sugiere control por un medico
3	APTO/A CON LIMITACIONES
4	NO Apto, temporal
5	NO APTO
7	APTO para su trabajo habitual
8	APTO, pendiente de nuevo control analítico
9	APTO, pendiente de nuevo control
10	APTO, pendiente control de especialista
11	APTO para trabajos en altura
12	APTITUD a valorar por el Servicio Médico de Empresa
13	APTO/A TEMPORAL
14	NO APTO/A PARA SU ACTUAL PUESTO DE TRABAJO
15	NO APTO/A PARA SU CATEGORÍA PROFESIONAL
16	NO APTO/A TEMPORAL
17	APTITUD NO VALORABLE

## f) Referencias para la valoración de la aptitud laboral psicofísica

1. Guía de Valoración Profesional, que proporciona un sistema de valoración de los requerimientos profesionales, editada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/198948.pdf>.
2. Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario, que orienta en la determinación de la aptitud laboral de los trabajadores de centros sanitarios, elaborado por ANMTAS (Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en Ámbito Sanitario). [http://anmtas.com/inicio/area-de-descargas/doc\\_download/87-guia-de-criterios-de-aptitud-para-trabajadoresdel-ambito-sanitario](http://anmtas.com/inicio/area-de-descargas/doc_download/87-guia-de-criterios-de-aptitud-para-trabajadoresdel-ambito-sanitario).
3. Procedimiento de Determinación de la Aptitud laboral Psicofísica Médico-Laboral. Elaborado por nuestro Servicio.

## g) Consulta y participación

Los Delegados/as de Prevención y Comités de Seguridad y Salud, serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos médicos efectuados en relación con la aptitud del trabajador/a para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

## h) Glosario

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):** son las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (Art. 2.3. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Jefatura del Estado «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, Referencia: BOE-A-2006-21990).
- **Ajustes razonables:** son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que no impongan una carga

desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos. (Art. 2. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. BOE 289:95635-95673; cve: BOE-A-2013-12632).

- **Capacidad psicofísica del trabajador/a:** conjunto de habilidades, destrezas y potencialidades del orden físico y psicológico que deben reunir las personas, para realizar las tareas esenciales asignadas a su puesto, si este se conoce, o a su categoría o grupo profesional. (Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Edita: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III– Ministerio de Economía y Competitividad).
- **Centro de trabajo:** es la unidad productiva con organización específica, que sea dada de alta, como tal, ante la autoridad laboral. (Art. 3.5 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2015. Última modificación: 13 de mayo de 2017 Referencia: BOE-A-2015-11430).
- **Comité de Seguridad y Salud, competencias** (Art. 39.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292):
  - a. Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos de la empresa. A tal efecto, en su seno se debatirán, antes de su puesta en práctica y en lo referente a su incidencia en la prevención de riesgos, la elección de la modalidad organizativa de la empresa y, en su caso, la gestión realizada por las entidades especializadas con las que la empresa hubiera concertado la realización de actividades preventivas, los proyectos en materia de planificación, organización del trabajo e introducción de nuevas tecnologías, organización y desarrollo de las actividades de protección y prevención a que se refiere el artículo 16 de esta Ley y proyecto y organización de la formación en materia preventiva.
  - b. Promover iniciativas sobre métodos y procedimientos para la efectiva prevención de los riesgos, proponiendo a la empresa la mejora de las condiciones o la corrección de las deficiencias existentes.
- **Comité de Seguridad y Salud, definición:** “*Es el órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos*”. (Art. 38. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292).
- **Competencia profesional:** son el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo. (Art. 7.3.b Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. BOE núm.147. Jueves 20 junio 2002; páginas 22437-22442).
- **Condición de trabajo** (Art. 4 Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292). Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:
  - Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
  - La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
  - Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
  - Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador.
- **Consentimiento:** manifestación de la voluntad libre y consciente válidamente emitida por una persona capaz, o por su representante autorizado, precedida de la información adecuada. (Art. 3 Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Jefatura del Estado «BOE» núm. 159, de 4 de julio de 2007. Última modificación: 2 de junio de 2011. Referencia: BOE-A-2007-12945).

- **Cribado:** aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica. La normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos específicos y enfermedades derivadas del trabajo. (Art. 20, Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, BOE 240: 104593-104626, 2011).
- **Cualificación profesional:** el conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación y a través de la experiencia laboral. (Art. 7.3.a de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. BOE núm. 147 Jueves 20 junio 2002; páginas 22437-22442).
- **Deficiencias permanentes:** aquellas alteraciones orgánicas o funcionales no recuperables, es decir, sin posibilidad razonable de restitución o mejoría de la estructura o de la función del órgano afectado. En las normas de aplicación concretas de la *“determinación de la discapacidad originada por deficiencias permanentes”* se fija el tiempo mínimo que ha de transcurrir entre el diagnóstico e inicio del tratamiento y el acto de la valoración. Este período de espera es imprescindible para que la deficiencia pueda considerarse instaurada y su duración depende del proceso patológico de que se trate. Las deficiencias permanentes de los distintos órganos, aparatos o sistemas se evalúan, siempre que es posible, mediante parámetros objetivos y quedan reflejadas en los capítulos correspondientes. Sin embargo, las pautas de valoración no se fundamentan en el alcance de la deficiencia sino en su efecto sobre la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, es decir, en el grado de discapacidad que ha originado la deficiencia. (Anexo 1A. Capítulo 1. 3º y 4º Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales «BOE» núm. 22, de 26 de enero de 2000. Referencia: BOE-A-2000-1546, norma que cambia de denominación según establece el art. único.1 del Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre. Ref. BOE-A-2009-20891). También se define como *“aquellas que están detenidas o estabilizadas durante un período de tiempo suficiente para permitir la reparación óptima de los tejidos, y que no es probable que varíen en los próximos meses a pesar del tratamiento médico o quirúrgico”* (Anexo 1A. Capítulo 2. Sistema musculoesquelético. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales «BOE» núm. 22, de 26 de enero de 2000. Referencia: BOE-A-2000-1546, norma que cambia de denominación según establece el art. único.1 del Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre. Ref. BOE-A-2009-20891).
- **Delegados de Prevención:** son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo. (Art. 35.2. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292).
- **Dependencia:** es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar ABVD o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. El carácter permanente de la situación de dependencia quedará establecido cuando en la condición de salud de la persona no haya posibilidad razonable de restitución o de mejoría en el funcionamiento. (Art. 2.2 y 78 Anexo I, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Jefatura del Estado «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Referencia: BOE-A-2006-21990).
- **Examen de salud:** actividad sanitaria desarrollada en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención e incluida en el artículo 3 del RD 843/2011, que incluirá, en todo caso, una historia clínico laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.
- **Grado de Discapacidad:** es el porcentaje de discapacidad con el que es calificada una persona, por el órgano correspondiente de las CCAA, de acuerdo con criterios técnicos unificados, fijados mediante baremos (Real Decreto 1971/1999), siendo objeto de valoración tanto las discapacidades que presente la persona, originadas por deficiencias permanentes y expresado en porcentaje (Baremo I apartado A), como, en su caso, los factores sociales complementarios relativos, entre otros, a su entorno familiar y situación laboral, educativa y cultural que dificulten su integración social (Baremo I apartado B), expresado con la adición de hasta 15 puntos y sólo si el porcentaje de la discapacidad obtenido por la persona no sea inferior al 25 %. (Arts. 4.1 y 5.1-3. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales «BOE» núm. 22, de 26 de enero de 2000.

Referencia: BOE-A-2000-1546, norma que cambia de denominación según establece el art. único.1 del Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre. Ref. BOE-A-2009-20891).

- **Grupo profesional:** el que agrupa unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, y podrá incluir distintas tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador. (Art. 22.2 a 4. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2015. Última modificación: 13 de mayo de 2017 Referencia: BOE-A-2015-11430).
- **Información de los trabajadores** (Art. 18.1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292). El empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con:
  - a. Los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función.
  - b. Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos señalados en el apartado anterior.
  - c. Las medidas adoptadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la presente Ley.

En las empresas que cuenten con representantes de los trabajadores, esta información será facilitada por el empresario a los trabajadores a través de dichos representantes; no obstante, deberá informarse directamente a cada trabajador de los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

- **Lugares de trabajo en ámbito de trabajo:** las organizaciones/servicios de atención sanitaria de los sectores público y privado, y cualquier otro lugar donde se realicen y presten servicios/actividades de salud, bajo la dirección y supervisión del empresario. (Art. 3 Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. BOE nº 182:55812-55819 del 31/07/2013; cve: BOE-A-2013-8381).
- **Prevención:** el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales. (Art. 4 y 16.1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292).
- **Promoción de la salud:** proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. (Art. 16.1. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, BOE 240: 104593-104626, 2011).
- **Profesión habitual:** aquella que el trabajador desempeña normalmente o a la que dedica su actividad fundamental y cuyas tareas fundamentales la define o determina. (Basada en Disp. Trans. 26. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Última modificación: sin modificaciones Referencia: BOE-A-2015-11724).
- **Protocolos de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores:** guía precisa y detallada de actuaciones para la realización de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores en relación con los factores de riesgo laboral al que están expuestos y ligados a las condiciones de trabajo en que se realizan sus tareas, editadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI). Están incluidos en el programa de gestión de la vigilancia de la salud (WinMEDTRA).
- **Puesto de trabajo:** conjunto de tareas y responsabilidades que se asignan a un/a trabajador/a que dispone de la competencia y aptitud psicofísica necesarias para desarrollarlas adecuadamente dentro de una jornada, lugar, condiciones y equipo de trabajo establecidas.
- **Requerimientos Profesionales:** se definen como las aptitudes o facultades psicofísicas que debe poseer un trabajador para realizar una profesión determinada. (4.1.2 de la Guía de Valoración Profesional publicado por el INSS. 3ª edición 2014).

- **Servicios de prevención:** es el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. (Art. 31.2. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado«BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292).
- **Tareas fundamentales de la profesión habitual:** aquellas tareas que determinan o definen la profesión o actividad fundamental del trabajador. (Disp. Trans. 26. Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 261, de 31 de octubre de 2015. Última modificación: sin modificaciones Referencia: BOE-A-2015-11724).
- **Trabajadores Especialmente Sensibles (TES):** trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. Estos trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa puedan 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. (Artículo 25 Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Jefatura del Estado «BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995. Última modificación: 28 de septiembre de 2013. Referencia: BOE-A-1995-24292).
- **Trabajo a turnos:** toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas. (Art. 36.3 a 5. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2015. Última modificación: 13 de mayo de 2017. Referencia: BOE-A-2015-11430): el empresario que organice el trabajo en la empresa según un cierto ritmo deberá tener en cuenta el **principio general de adaptación del trabajo a la persona**, especialmente de cara a atenuar el trabajo monótono y repetitivo en función del tipo de actividad y de las exigencias en materia de seguridad y salud de los trabajadores. Dichas exigencias deberán ser tenidas particularmente en cuenta a la hora de determinar los periodos de descanso durante la jornada de trabajo. Deberán gozar en todo momento de un nivel de protección en materia de salud y seguridad adaptado a la naturaleza de su trabajo, y equivalente al de los restantes trabajadores de la empresa.
- **Trabajo nocturno:** aquel que se realiza normalmente en periodo nocturno (el comprendido entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana) una parte no inferior a 3 horas de su jornada diaria de trabajo, así como a aquel que se prevea que puede realizar en tal periodo una parte no inferior a un tercio de su jornada de trabajo anual. (Art. 36.1, 2 y 4. Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Ministerio de Empleo y Seguridad Social «BOE» núm. 255, de 24 de octubre de 2015. Última modificación: 13 de mayo de 2017. Referencia: BOE-A-2015-11430). El empresario deberá garantizar que estos trabajadores dispongan de una evaluación gratuita de su estado de salud, antes de su afectación a un trabajo nocturno y, posteriormente, a intervalos regulares, en los términos establecidos en la Ley de PRL, y en sus normas de desarrollo.  
Deberán gozar en todo momento de un nivel de protección en materia de salud y seguridad adaptado a la naturaleza de su trabajo, y equivalente al de los restantes trabajadores de la empresa.  
Los trabajadores nocturnos a los que se reconozcan problemas de salud ligados al hecho de su trabajo nocturno, tendrán derecho a ser destinados a un puesto de trabajo diurno que exista en la empresa y para el que sean profesionalmente aptos.

## i) Anexos

Documentación administrativa del examen de salud (DAL): DAL-00 a DAL-05	
Código	Título
DAL-00	Documentación administrativa del examen de salud laboral
DAL-01	Comunicación de Examen de Salud por el Departamento de Personal
DAL-02	Comunicación de Examen de Salud por Dirección/Mando Intermedio/MPSPRL
DAL-03	Solicitud de examen de salud
DAL-04	Documento de no aceptación del examen de salud
DAL-05	Citación para examen de salud
DAL-06	Remisión de Historia Clínica-laboral

Documentación de la Carpeta del examen de salud laboral (ESL): ESL-00, 01 y 03, 06 a 21	
Código	Título
ESL-00	Relación de documentos de la carpeta del examen de salud laboral
ESL-01	Carátula de la Carpeta del examen de salud laboral
ESL-03	Consentimiento informado
ESL-06	Puesto de trabajo y riesgos estimados
ESL-07	Información general de los cuestionarios
ESL-08	Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)
ESL-09	Cuestionario Músculo Esquelético
ESL-10	Cuestionario del Índice de Capacidad para el trabajo (ICT-WAI)
ESL-11	Cuestionario de Alveolitis alérgica extrínseca y Asma laboral
ESL-12	Cuestionario de Dermatitis
ESL-13	Cuestionario de Exposición a radiaciones ionizantes
ESL-14	Cuestionario de Exposición a Gases anestésicos
ESL-15	Cuestionario de Exposición a Citostáticos
ESL-16	Cuestionario de Función visual en trabajos con PVD
ESL-17	Cuestionario de Exposición a Óxido de etileno
ESL-18	Cuestionario del Examen de Salud Laboral Inicial
ESL-19	Cuestionario del Examen de Salud Laboral Periódico
ESL-20	Test de Fagerström y de Richmond
ESL-21	Test de Personalidad, Autoconcepto y Adaptación



**Anexos a la carpeta del examen de salud laboral: Anexo 00 a Anexo 19**

<b>Código</b>	<b>Título</b>
<b>Anexo 00</b>	<b>Relación de documentos anexos al ESL</b>
<b>Anexo 01</b>	<b>Pruebas analíticas y especiales (ECG, Audiometría, Espirometría y test visión) del examen de salud</b>
<b>Anexo 02</b>	<b>Confección de la carpeta de Examen de Salud Laboral</b>
<b>Anexo 03</b>	<b>Periodicidad de los exámenes de salud según nivel de riesgo específico</b>
<b>Anexo 04</b>	<b>Actividades preventivas para mantenerse sano en el trabajo</b>
<b>Anexo 05</b>	<b>Programación de los exámenes de salud</b>
<b>Anexo 06</b>	<b>Exploración de enfermería</b>
<b>Anexo 07</b>	<b>Vigilancia sanitaria específica por tipo y grupo profesional con riesgos laborales homogéneos en trabajadores de centros sanitarios</b>
<b>Anexo 08</b>	<b>Interpretación Salud General de Goldberg (GHQ28)</b>
<b>Anexo 09</b>	<b>Interpretación del ICT/WAI</b>
<b>Anexo 10</b>	<b>Exploración de regiones anatómicas en profesiones de ámbito sanitario</b>
<b>Anexo 11</b>	<b>Relación no exhaustiva de limitaciones en la Aptitud Laboral Psicofísica del trabajador/a en el ámbito sanitario</b>
<b>Anexo12</b>	<b>Valoración e Interpretación de los Test Fagerström y de Richmond</b>
<b>Anexo 13</b>	<b>Ofrecimiento, información y aceptación de vacunas recomendadas y Calendario Vacunal</b>
<b>Anexo 14</b>	<b>Exigencias psicofísicas en el ámbito sanitario que reciben la consideración de no aptitud laboral</b>
<b>Anexo 15</b>	<b>Siglas y abreviaturas de uso en la vigilancia de la Aptitud Laboral Psicofísica en el ámbito sanitario</b>
<b>Anexo 16</b>	<b>Comunicación al médico de familia del trabajador/a del Informe de Aptitud Laboral Psicofísica</b>
<b>Anexo 17</b>	<b>Información complementaria para los exámenes de salud</b>
<b>Anexo 18</b>	<b>Autorización de determinación en orina de drogas de abuso</b>
<b>Anexo 19</b>	<b>Consulta médica</b>

**Documentación de los exámenes de salud especiales (ESE): Anexo 01 a Anexo 19**

<b>Código</b>	<b>Título</b>
<b>ESE-00</b>	<b>Relación de documentos de los Exámenes de Salud Especiales (ESE)</b>
<b>ESE-01</b>	<b>Exámenes de Salud Especiales (ESE)</b>
<b>ESE-02</b>	<b>Informe de restricciones laborales de trabajadora gestante/lactancia natural para el Mando Intermedio</b>
<b>ESE-03</b>	<b>Evaluación sanitaria de protección de la maternidad</b>
<b>ESE-04</b>	<b>Valoración de las razones de enfermedad para exención de jornada complementaria</b>
<b>ESE-05</b>	<b>Propuesta de Adaptación del Puesto de Trabajo (APT)</b>
<b>ESE-06</b>	<b>Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de Burn-out</b>
<b>ESE-07</b>	<b>Escala M.B.I. (Maslach Buurnout Inventory)</b>
<b>ESE-08</b>	<b>LIPT – Inventario de acoso laboral de Leyman</b>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: DAL-00**

**DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA DEL EXAMEN DE SALUD**

Código	Título	Objetivo	Emisor	Receptor
DAL-01	Comunicación de Examen de Salud por el Departamento de Personal.	Informar al trabajador/a de nueva incorporación, de la disponibilidad de una vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en MPSPPRL y para ello se le remite a dicho Servicio para que se realice el examen de salud que corresponda.	Dep. de Personal	Trabajador/a MPSPPRL
DAL-02	Comunicación de Examen de Salud por Dirección/Mando Intermedio/MPSPPRL.	Informar al trabajador/a ya incorporado, de la disponibilidad de una vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL, para ello se le remite a dicho Servicio para que se realice el examen de salud que corresponda y se le solicita su consentimiento para acceder a sus historias clínicas archivadas digitalmente por el INGESA-Ceuta.	MPSPPRL, D, MI	MPSPPRL
DAL-03	Solicitud de examen de salud.	Solicitud del trabajador/a a través del MI de realización del examen de salud.	MI	MPSPPRL
DAL-04	Documento de no aceptación del examen de salud.	Declaración de no aceptación del examen de salud por parte del trabajador/a.	Trabajador/a	MPSPPRL
DAL-05	Citación para examen de salud.	Comunicar fecha y hora del ES así como se le solicita su consentimiento para acceder a sus historias clínicas archivadas digitalmente por el INGESA-Ceuta.	MPSPPRL	Trabajador/a
DAL-06	Remisión de Historia Clínica-laboral.	Remitir/entregar parte o totalidad de la Historia Clínica-laboral, a petición del trabajador/a, a otros servicios de prevención.	MPSPPRL a petición del trabajador/a	Trabajador/a

**D: Dirección; DP: Departamento de Personal; ES: Examen de salud; MPSPPRL: Servicio de MPSPPRL; MI: Mando Intermedio.**





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-01

**COMUNICACIÓN DE EXAMEN DE SALUD POR EL DEPARTAMENTO DE  
PERSONAL**

De: DEPARTAMENTO DE PERSONAL

A: \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del trabajador/a)

Categoría Profesional: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Asunto: Comunicación de Examen de Salud e Información de los recursos humanos y materiales que dedican su actividad a la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo.**

Por la presente y atendiendo a la normativa vigente que establece la protección eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores con respecto a los riesgos derivados de sus puestos de trabajo, le comunicamos que deberá ponerse en contacto con el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL del Hospital Universitario de Ceuta, en **un plazo no superior a 72 horas (personalmente o al teléfono 54407)**, para que le sea iniciado el Examen de Salud que le corresponda, de carácter general y específico para los riesgos laborales y exigencias psicofísicas de su categoría profesional.

Por favor, **lea detenidamente el reverso de esta hoja** en donde se le informa de la disponibilidad que Ud. tiene de una vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL y firme haber sido informado de su derecho a la Vigilancia de la Salud para determinar su aptitud laboral y mejorar la seguridad y salud en el lugar de trabajo.

Sin otro particular, aprovechamos para saludarle atentamente.

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

¡¡¡ATENCIÓN!!!

Si transcurrido el plazo indicado, Ud. no contacta con el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL del Hospital Universitario de Ceuta, entendemos que rechaza la oferta de examen de salud y que asume las responsabilidades que puedan derivarse.

Hacer una copia de este documento por parte del DP, que se entregará al trabajador/a para su traslado a MP y además el original se remitirá lo antes posible al Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL (MP).

Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (artículos 14 "Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo" y 22.1 "El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo"), mediante este documento le informamos que tiene a su disposición los recursos humanos y materiales (Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales), que entre sus actividades se encuentra la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo, ofertándole los siguientes servicios:

- **Exámenes de salud**, que incluirán una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hace constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.
- **Consultas Médicas** (indicación de inmuno profilaxis, detección e investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, deshabituación tabaquismo, valoración de profesionales embarazadas, profesionales con discapacidad reconocida, etc.).
- **Consultas Enfermería** (administración de vacunas, atención y seguimiento de accidentes biológicos, realización de pruebas diagnósticas para el examen de salud, etc.).

Esta Vigilancia de la Salud (Artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales) será periódica y específica a los riesgos inherentes de su puesto de trabajo, las pruebas que se realicen serán **proporcionales al riesgo** y que causen las **menores molestias** al profesional, **gratuita** y se garantizará el respeto al **derecho de intimidad y a la dignidad del profesional**.

La **confidencialidad** de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria, y no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas al Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. La Dirección Gerencia, Directivos y Mandos Intermedios **sólo** serán informados de las conclusiones (apto/no apto/apto con restricciones) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud.

**Por razones de eficacia sanitaria, a su médico de familia del INGESA se remitirá la misma información que Usted reciba cuando las conclusiones del examen de salud laboral no sea el de apto, salvo indicación que manifieste en ese momento.**

Con la siguiente firma declaro haber sido informado de mi derecho a la Vigilancia de la Salud para determinar mi aptitud laboral y mejorar mi seguridad y salud en el lugar de trabajo:

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma del interesado/a: \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-02

**COMUNICACIÓN DE EXAMEN DE SALUD POR DIRECCIÓN/MANDO  
INTERMEDIO/SMPPRL**

De: \_\_\_\_\_  
(Dirección/Mando Intermedio/Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL)

A: \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del trabajador/a)

Categoría Profesional: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Asunto: Realización de Examen de Salud.**

Por la presente y atendiendo a la normativa vigente que establece la protección eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores con respecto a los riesgos derivados de sus puestos de trabajo, le comunicamos que deberá ponerse en contacto con el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL del Hospital Universitario de Ceuta, **en un plazo no superior a 72 horas (personalmente o al teléfono 54407)**, para que le sea iniciado el Examen de Salud Inicial/Periódico/Especial que le corresponda, de carácter general y específico para los riesgos laborales y exigencias psicofísicas de su categoría profesional y puesto de trabajo que desarrolla, motivado por encontrarse en una o varias de las siguientes situaciones que figura/n marcada/s:

- Informe de Aptitud Laboral caducado, próximo a caducar o inexistente.
- Informe de Aptitud Laboral por examen de salud periódico.
- Ausencia o baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (> 30 días).
- Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea.
- Propuesta de adaptación de puesto de trabajo/exención de jornada complementaria.
- Embarazo, parto reciente o lactancia natural.
- Trabajador/a especialmente sensible.
- Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidentes de trabajo.
- Exposición laboral a radiaciones ionizantes de conformidad con el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las radiaciones ionizantes (Real Decreto 1029/2022).
- Exposición laboral a agentes cancerígenos, citostáticos o manipulación intencionada de agentes biológicos.
- Otros, especificar: \_\_\_\_\_

Por favor, **lea detenidamente el reverso de esta hoja** en donde se le informa de la disponibilidad que Ud. tiene de una vigilancia de la salud en el lugar de trabajo en el Servicio de Medicina Preventiva.

Sin otro particular, aprovechamos para saludarle atentamente.

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_ de 202\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**!!!ATENCIÓN!!!**

**Si transcurrido el plazo indicado, Ud. no contacta con el Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL del Hospital Universitario de Ceuta, entendemos que rechaza la oferta de examen de salud y que asume las responsabilidades que puedan derivarse.**

**Entregar el original al trabajador/a y hacer 1 copia, que se remitirá lo antes posible al Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL.**

**Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** (artículos 14 "Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo" y 22.1 "El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo"), **mediante este documento le informamos que tiene a su disposición los recursos humanos y materiales (Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales), que entre sus actividades se encuentra la vigilancia de la salud en el lugar de trabajo, ofertándole los siguientes servicios:**

- **Exámenes de salud**, que incluirán una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hace constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas.
- **Consultas Médicas** (indicación de inmuno profilaxis, detección e investigación de enfermedades relacionadas con el trabajo, deshabituación tabaquismo, valoración de profesionales embarazadas, profesionales con discapacidad reconocida, etc.).
- **Consultas Enfermería** (administración de vacunas, atención y seguimiento de accidentes biológicos, realización de pruebas diagnósticas para el examen de salud, etc.).

**Esta Vigilancia de la Salud (Artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales) será periódica y específica a los riesgos inherentes de su puesto de trabajo, las pruebas que se realicen serán proporcionales al riesgo y que causen las menores molestias al profesional, gratuita y se garantizará el respeto al derecho de intimidad y a la dignidad del profesional.**

La **confidencialidad** de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria, y no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas al Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. La Dirección Gerencia, Directivos y Mandos Intermedios **sólo** serán informados de las conclusiones (apto/no apto/apto con restricciones) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud.

**Por razones de eficacia sanitaria, a su médico de familia del INGESA se remitirá la misma información que Usted reciba cuando las conclusiones del examen de salud laboral no sea el de apto, salvo indicación que manifieste en ese momento.**

**Con la siguiente firma declaro haber sido informado de mi derecho a la Vigilancia de la Salud para determinar mi aptitud laboral y mejorar mi seguridad y salud en el lugar de trabajo:**

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_ de 202\_\_

Firma del interesado/a: \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-03

**SOLICITUD DE EXAMEN DE SALUD**

De: \_\_\_\_\_  
(Mando Intermedio)

**A: Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales**

**Asunto: Solicitud del trabajador/a de realización de Examen de Salud.**

**Nombre y apellidos del trabajador/a:** \_\_\_\_\_

**Categoría Profesional:** \_\_\_\_\_ **DNI:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

A solicitud del trabajador/a arriba indicado y atendiendo a la normativa vigente que establece la protección eficaz de la seguridad y salud de los trabajadores con respecto a los riesgos derivados de sus puestos de trabajo, solicitamos del Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL del Hospital Universitario de Ceuta, la realización de Examen de Salud Inicial/Periódico/Especial que le corresponda, de carácter general y específico para los riesgos laborales y exigencias psicofísicas de su categoría profesional y puesto de trabajo que desarrolla, motivado por encontrarse en una o varias de las siguientes situaciones que figura/n marcada/s:

- Informe de Aptitud Laboral caducado, próximo a caducar o inexistente.
- Informe de Aptitud Laboral por examen de salud periódico.
- Ausencia o baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (> 30 días).
- Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea.
- Propuesta de adaptación de puesto de trabajo/exención de jornada complementaria.
- Embarazo, parto reciente o lactancia natural.
- Trabajador/a especialmente sensible.
- Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidentes de trabajo.
- Exposición laboral a radiaciones ionizantes de conformidad con el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las radiaciones ionizantes (Real Decreto 1029/2022).
- Exposición laboral a agentes cancerígenos, citostáticos o manipulación intencionada de agentes biológicos.
- Otros, especificar: \_\_\_\_\_

Ceuta, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-04

**DOCUMENTO DE NO ACEPTACIÓN DEL EXAMEN DE SALUD**

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, trabajador/a del centro sanitario \_\_\_\_\_  
y con categoría profesional \_\_\_\_\_, tras haber recibido **información sobre el Examen de Salud y la conveniencia/obligatoriedad de realizarlo** (VER DORSO DE ESTE DOCUMENTO), **DECLARO QUE NO ACEPTO el estudio médico para examen de salud INICIAL/PERIÓDICO** para el que he sido citado.

Lo que yo, como trabajador/a, comunico a esta empresa, a los efectos oportunos.

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Información sobre el Examen de Salud y la conveniencia/obligatoriedad de realizarlo:**

1. La vigilancia de su salud en relación con los riesgos inherentes a su actividad profesional es posible llevarla a cabo con este examen de salud laboral que, mediante la realización de cuestionarios, análisis de muestras biológicas, exploraciones médicas y de enfermería, etc. nos ofrece una información puntual sobre su adaptación al puesto de trabajo y sobre los problemas de salud detectables en relación con los riesgos laborales o supuestamente relacionables con el trabajo que desempeña; además le permitirá la obtención del informe médico de aptitud laboral que le faculta para iniciar o continuar en su puesto de trabajo y, en su caso, una relación de restricciones personales o laborales que Ud. requiere para una mejor adaptación a su puesto de trabajo.
2. Para mayor seguridad del examen de salud laboral se ha optado por la realización de estudios, pruebas o reconocimientos que le causen las menores molestias posibles y sean proporcionales al riesgo que su realización conlleva. No obstante, se informará previamente del nivel de riesgo que representa la práctica de cada prueba en la biología y desarrollo vital del trabajador, ya sean propios del procedimiento a emplear o derivados de su edad, sexo, embarazo, lactancia, discapacidad o especial susceptibilidad o sensibilidad, describiendo, si los hubiere, los riesgos, las molestias probables y sus consecuencias transitorias.
3. Los procedimientos empleados para el examen de salud laboral están protocolizados y se ajustan, principalmente a los protocolos informados favorablemente, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus protocolos de vigilancia médica de los trabajadores expuestos a riesgo específico, y en su defecto y en aplicación del artículo 5 apartado 3 y artículo 37 apartado 3c del Reglamento de los Servicios de Prevención, se recurre, por orden de preferencia, a protocolo de vigilancia médica aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Guías de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas, de entidades de reconocido prestigio en la materia, o a la elaboración del protocolo por Vigilancia de la Salud de este Servicio de MP,SP y PRL. En este último caso, se especificará los métodos y criterios utilizados.
4. Se pretende en todo momento la máxima eficacia del examen de salud laboral, para ello las pruebas a realizar deben servir para el fin propuesto (identificación precoz de lesiones o de factores de riesgo). Sus pruebas están valoradas en términos de **precisión** o capacidad diagnóstica de la prueba (capacidad de la prueba para discriminar entre enfermedad/no enfermedad y/o diferentes estadios del proceso salud-enfermedad gravedad), y de **fiabilidad** o reproducibilidad de la prueba (capacidad de producir los mismos resultados cuando se aplica más de una vez en las mismas condiciones).
5. La confidencialidad de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria. Siendo informados los Gerentes, Directores o Mandos Intermedios sólo de las conclusiones (apto/no apto/apto con restricciones) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud. Esta información no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio suyo, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas a nuestro Servicio (artículo 22, apartados 5, 6 y 7 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales).
6. Al final se le informará de los resultados del Informe Médico de Aptitud Laboral así como del seguimiento que proceda, su periodicidad y de las actividades preventivas individuales o colectivas que se deriven del mismo, pudiendo ser comunicadas las deficiencias, relacionadas con la seguridad o la salud, a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales para su estudio.
7. En cualquier momento puede exponer sus dudas, sugerencias o ampliación de la explicación ofrecida.
8. Debe tener presente que toda la documentación aportada por Ud. y/o empleada en el proceso de vigilancia de su salud es de vital importancia para la identificación de sus riesgos laborales, la planificación y priorización de las intervenciones preventivas y la evaluación de la efectividad de las medidas preventivas aplicadas.
9. El artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales indica el carácter voluntario de la vigilancia de la salud del trabajador/a que sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento con las siguientes excepciones, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible:
  - Para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
  - Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
  - Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. (No obstante, el art. 243 del RDL 8/2015, TRLGSS, indica la obligatoriedad de la vigilancia de la salud para los puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales. INGESA no podrá contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de que se trate; igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos).



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-05

### CITACIÓN PARA EXAMEN DE SALUD

**De: Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL**

**A: D./Dña.** \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del trabajador/a)

**Centro Sanitario:** \_\_\_\_\_

**Servicio/Unidad:** \_\_\_\_\_

**Asunto: Citación para Examen de Salud**

Por la presente le comunicamos que, con el fin de poder llevar a cabo su Examen de Salud que le corresponde con respecto a su puesto de trabajo, deberá acudir el día: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a las \_\_\_\_ horas, al Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL ubicado en el sótano 1 del Hospital Universitario de Ceuta. Por el buen funcionamiento de la consulta, le pedimos puntualidad. En el caso de no poder asistir, rogamos nos lo comunique a la mayor brevedad posible.

Por otra parte, con la finalidad de acceder a sus historias clínicas archivadas digitalmente por el INGESA-Ceuta que nos permita efectuarle un correcto examen de salud, **se le solicita su consentimiento** para acceder a las mismas, así como a los resultados de las pruebas analíticas y complementarias correspondientes.

Sin otro particular y rogando firme la copia de esta citación, como acuse de recibo así como el consentimiento solicitado, aprovechamos para saludarle atentamente.

Ceuta, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

**El Facultativo:** \_\_\_\_\_  
(Firma, nombre y apellidos)

**A firmar por el trabajador/a citado/a:**

**Recibí (fecha y firma):** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

**Doy mi consentimiento a lo solicitado con mi firma:** \_\_\_\_\_  
(Firma, nombre y apellidos)

**!!!Atención!!!: Original para el trabajador y la copia firmada para el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL.**



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: DAL-06

REMISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA-LABORAL

**De:** Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta

**A:** \_\_\_\_\_

**Asunto:** Documento de remisión de historia clínica

**Don:** \_\_\_\_\_

(Médico del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos)

**Certifica:**

Que a petición de (1) \_\_\_\_\_ se ha procedido a la remisión de (2) \_\_\_\_\_  
del trabajador/a D./Dña. \_\_\_\_\_ con categoría laboral de \_\_\_\_\_  
y puesto de trabajo en \_\_\_\_\_ a través de (3) \_\_\_\_\_

**Previamente a su remisión, se le ha comunicado al trabajador reconocido, el cual ha dado su consentimiento.**

Ceuta, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

**Fdo:** \_\_\_\_\_

- (1) Trabajador; Servicio de Prevención; Otros (especificar en cualquier caso).
- (2) Historia Clínica Médica; Informe Médico; Pruebas y/o informes (especificar).
- (3) Preferiblemente a través del propio trabajador, en otro caso especificar.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-00

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE LA CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD  
LABORAL**

Código	Título	Objetivo
ESL-01	<b>Carátula de la carpeta del ESL</b>	Anverso: registro de datos del trabajador/a y tipo de ESL. Reverso: codificación de la motivación del examen de salud.
ESL-03	<b>Consentimiento informado</b>	Información completa del examen de salud. Otorgamiento del consentimiento del examen de salud y del uso científico y anónimo de los datos obtenidos.
ESL-06	<b>Puesto de trabajo y riesgos estimados</b>	Identificar los peligros a los que ha estado o está expuesto/a para establecer los protocolos específicos a aplicar.
ESL-07	<b>Información general de los cuestionarios</b>	Informa sobre los cuestionarios a contestar y sobre las instrucciones a seguir para todos ellos.
ESL-08	<b>Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)</b>	Información sobre su salud general y mental.
ESL-09	<b>Cuestionario Musculoesquelético</b>	Lesiones musculoesqueléticas relacionadas con su trabajo.
ESL-10	<b>Cuestionario del Índice de Capacidad para el trabajo (ICT-WAI)</b>	Conocer su capacidad de trabajo y su salud.
ESL-11	<b>Cuestionario de Alveolitis alérgica extrínseca y asma laboral</b>	Conocer si ha padecido o padece enfermedades o síntomas relacionados con rinitis, conjuntivitis, alergias o asma bronquial.
ESL-12	<b>Cuestionario de Dermatitis</b>	Conocer si ha padecido o padece síntomas, signos o lesiones en piel relacionable con exposición laboral a determinados agentes causantes de dermatosis.
ESL-13	<b>Cuestionario de Exposición a Radiaciones ionizantes</b>	
ESL-14	<b>Cuestionario a Exposición a Gases anestésicos</b>	Conocer antecedentes personales y familiares de exposición al agente de riesgo así como presencia de determinados síntomas de vigilancia sanitaria por exposición a dicho agente de riesgo.
ESL-15	<b>Cuestionario de Exposición a Citostáticos</b>	
ESL-16	<b>Cuestionario de función visual en trabajos con PVD</b>	
ESL-17	<b>Cuestionario de Exposición a Óxido de etileno</b>	Conocer antecedentes personales y familiares de exposición al agente de riesgo así como presencia de determinados síntomas de vigilancia sanitaria por exposición a dicho agente de riesgo.
ESL-18	<b>Cuestionario del Examen de Salud Laboral Inicial</b>	Obtener información sobre su salud al incorporarse a su puesto de trabajo o tras 3 años sin realizarse examen de salud.
ESL-19	<b>Cuestionario del Examen de Salud Laboral Periódico</b>	Obtener información sobre su salud tras finalizar el período de vigencia del examen de salud inicial.
ESL-20	<b>Test de Fagerström y de Richmond</b>	Sólo para fumadores: conocer el grado de dependencia a la nicotina y valorar su motivación para dejar de fumar.
ESL-21	<b>Test de Personalidad, Autoconcepto y Adaptación</b>	Para conocer aspectos de la personalidad del trabajador de interés para su aptitud laboral en determinados puestos de trabajo con especial riesgo psicosocial.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-01

**CARÁTULA DE LA CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL**

## CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL

Trabajador/a:

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Código de motivación del examen de salud (ver al dorso): A \_\_\_\_\_

**En esta carpeta encontrará los documentos necesarios para el tipo de examen de salud laboral** que le corresponde según su situación contractual, el motivo por el que lo realiza o de quien lo promueva (Dirección, Mando Intermedio, Trabajador o Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales); consultar reverso.

- **INICIAL, que debe realizar al incorporarse al INGESA-CEUTA o por no habérselo realizado con anterioridad o por caducidad del último realizado (> 6 meses en caso de estar contratado).**
- **PERIÓDICO, con la periodicidad indicada en su último examen de salud o según la periodicidad establecida para determinados riesgos laborales.**
- **ESPECIAL, por (ver al dorso) \_\_\_\_\_.**

**¡Por favor entregue esta carpeta, sin alterar el orden en que se presentan estos documentos, en la consulta de enfermería a la que ha sido citado/a!**





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: ESL-01**

**CARÁTULA DE LA CARPETA DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL**

SITUACIÓN CONTRACTUAL	MOTIVO DE REALIZACIÓN DEL INFORME DE APTITUD	PROMOVIDO POR	TIPO DE EXAMEN DE SALUD QUE PRECISA	CÓDIGO Y DENOMINACIÓN WINMEDTRA	
<b>NUEVA CONTRATACIÓN</b>	Ingreso por primera vez al INGESA-Ceuta.	<b>Departamento de Personal</b>	<b>Inicial</b> (Documento ESL-18)	A010 Motivo y promovido por <b>DP</b>	
	Nuevo puesto de trabajo.			A011 Motivo y promovido por <b>DP</b>	
	Mismo puesto de trabajo e informe de aptitud médico-laboral:			Caducado	A012 Motivo y promovido por <b>DP</b>
		En vigor	<b>No precisa. Recordar cuando procede</b>		
<b>CONTRATADO</b>	El informe de aptitud médico-laboral (inicial o periódico):	Inexistente o caducado > 6 meses	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Inicial</b> A013 Motivo y promovido por <b>D</b> A014 Motivo y promovido por <b>MI</b> A015 Motivo y promovido por <b>T</b> A016 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
		Caducado < 6 meses	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Periódico</b> (Documento ESL-19) A017 Motivo y promovido por <b>D</b> A018 Motivo y promovido por <b>MI</b> A019 Motivo y promovido por <b>T</b> A020 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
		En vigor	<b>No precisa. Recordar cuando procede</b>		
	Ausencia o baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (≥ 30 días).	<b>MP</b>	<b>Especial</b>	A021 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea fundamental.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A022 Motivo y promovido por <b>D</b> A023 Motivo y promovido por <b>MI</b> A024 Motivo y promovido por <b>T</b> A025 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de adaptación de puesto de trabajo.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A026 Motivo y promovido por <b>D</b> A027 Motivo y promovido por <b>MI</b> A028 Motivo y promovido por <b>T</b> A029 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de exención de jornada complementaria.	<b>T</b>	<b>Especial</b>	A030 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Tras comunicación de embarazo, parto reciente o lactancia natural.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A031 Motivo y promovido por <b>D</b> A032 Motivo y promovido por <b>MI</b> A033 Motivo y promovido por <b>T</b> A034 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Solicitud de consideración de trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacidad).	<b>T</b>	<b>Especial</b>	A035 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Solicitud de prolongación en el servicio activo al alcanzar la edad de jubilación.	<b>T</b>	<b>Inicial</b>	A036 Motivo y promovido por <b>T</b>	
	Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A037 Motivo y promovido por <b>D</b> A038 Motivo y promovido por <b>MI</b> A039 Motivo y promovido por <b>T</b> A040 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Exposición laboral a radiaciones ionizantes.	Categoría A, anual.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Periódico</b>	A041 Motivo y promovido por <b>D</b> A042 Motivo y promovido por <b>MI</b> A043 Motivo y promovido por <b>T</b> A044 Motivo y promovido por <b>MP</b>
		Categoría A, quinquenal.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Inicial</b>	A045 Motivo y promovido por <b>D</b> A046 Motivo y promovido por <b>MI</b> A047 Motivo y promovido por <b>T</b> A048 Motivo y promovido por <b>MP</b>
		Categoría B.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Inicial o periódico según corresponda</b>	A049 Motivo y promovido por <b>D</b> A050 Motivo y promovido por <b>MI</b> A051 Motivo y promovido por <b>T</b> A052 Motivo y promovido por <b>MP</b>
	Exposición laboral a agentes cancerígenos, citostáticos o manipulación intencionada de agentes biológicos.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A053 Motivo y promovido por <b>D</b> A054 Motivo y promovido por <b>MI</b> A055 Motivo y promovido por <b>T</b> A056 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Retorno de contingencia profesional < 30 días.	<b>MP</b>	<b>Especial</b>	A057 Motivo y promovido por <b>MP</b>	
	Inaptitud sobrevenida.	<b>D</b> <b>MI</b> <b>T</b> <b>MP</b>	<b>Especial</b>	A058 Motivo y promovido por <b>D</b> A059 Motivo y promovido por <b>MI</b> A060 Motivo y promovido por <b>T</b> A061 Motivo y promovido por <b>MP</b>	

**DP: Departamento de Personal; D: Dirección; MI: Mando Intermedio; T: Trabajador/a; MP: Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales.**



#### A) INFORMACIÓN SOBRE EL EXAMEN DE SALUD

1. La vigilancia de su salud en relación con los riesgos inherentes a su actividad profesional es posible llevarla a cabo con este examen de salud laboral que, mediante la realización de cuestionarios, análisis de muestras biológicas, exploraciones médicas y de enfermería, etc., nos ofrece una información puntual sobre su adaptación al puesto de trabajo y sobre los problemas de salud detectables en relación con los riesgos laborales o supuestamente relacionables con el trabajo que desempeña; además le permitirá la obtención del informe médico de aptitud laboral que le facultará para iniciar o continuar en su puesto de trabajo y, en su caso, una relación de restricciones personales o laborales que Ud. requiere para una mejor adaptación a su puesto de trabajo.
2. Para mayor seguridad del examen de salud laboral se ha optado por la realización de estudios, pruebas o reconocimientos que le causen las menores molestias posibles y sean proporcionales al riesgo que su realización conlleva. No obstante, se informará previamente del nivel de riesgo que representa la práctica de cada prueba en la biología y desarrollo vital del trabajador, ya sean propios del procedimiento a emplear o derivados de su edad, sexo, embarazo, lactancia, discapacidad o especial susceptibilidad o sensibilidad, describiendo, si los hubiere, los riesgos, las molestias probables y sus consecuencias transitorias.
3. Los procedimientos empleados para el examen de salud laboral están protocolizados y se ajustan, principalmente a los protocolos informados favorablemente, por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus protocolos de vigilancia médica de los trabajadores expuestos a riesgo específico, y en su defecto y en aplicación del artículo 5, apartado 3 y artículo 37, apartado 3c del Reglamento de los Servicios de Prevención, se recurre, por orden de preferencia, a protocolo de vigilancia médica aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Guías de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas, de entidades de reconocido prestigio en la materia, o a la elaboración del protocolo por este Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales. En este último caso, se especificará los métodos y criterios utilizados.
4. Se pretende en todo momento la máxima eficacia del examen de salud laboral, para ello las pruebas a realizar deben servir para el fin propuesto (identificación precoz de lesiones o de factores de riesgo). Sus pruebas están valoradas en términos de **precisión** o capacidad diagnóstica de la prueba (capacidad de la prueba para discriminar entre enfermedad/no enfermedad y/o diferentes estadios del proceso salud- enfermedad-gravedad), y de **fiabilidad** o reproducibilidad de la prueba (capacidad de producir los mismos resultados cuando se aplica más de una vez en las mismas condiciones).
5. La confidencialidad de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria. Siendo informados los Gerentes, Directores o Mandos Intermedios sólo de las conclusiones (apto/no apto/apto con restricciones) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud. Esta información no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio suyo, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas a nuestro servicio (artículo 22, apartados 5, 6 y 7 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales).
6. Al final, se le informará de los resultados del Informe Médico de Aptitud Laboral así como del seguimiento que proceda, su periodicidad y de las actividades preventivas individuales o colectivas que se deriven del mismo, pudiendo ser comunicadas las deficiencias, relacionadas con la seguridad o la salud, al Técnico de Prevención de Riesgos Laborales para su estudio.
7. En cualquier momento puede exponer sus dudas, sugerencias o ampliación de la explicación ofrecida.
8. Debe tener presente que toda la documentación aportada por Ud. y/o empleada en el proceso de vigilancia de su salud es de vital importancia para la identificación de sus riesgos laborales, la planificación y priorización de las intervenciones preventivas y la evaluación de la efectividad de las medidas preventivas aplicadas.

#### B. CONSENTIMIENTO DEL EXAMEN DE SALUD

Tras leer la información sobre el examen de salud, despejar las dudas que se me han planteado y con la finalidad **de dejar constancia como trabajador/a del INGESA-Ceuta, doy mi consentimiento expreso a:**

- La realización de la vigilancia de mi salud de forma inicial, periódica o específica, en función de mis riesgos profesionales o personales, de acuerdo con lo establecido en la normativa que sea de aplicación y teniendo en cuenta mis condiciones de trabajo, así como a la aplicación de los protocolos médicos que correspondan.
- Colaborar a la cumplimentación de cuestionarios generales y/o específicos de mis problemas de salud inherentes a los riesgos laborales del puesto de trabajo, así como a la realización de análisis de sangre y/o orina, prueba de la tuberculina o de Quantiferon y/o radiografía de tórax, exploración física, exploraciones complementarias (electrocardiograma, pruebas de visión, ECG, audiometría y espirometría, pruebas biomecánicas) e interconsultas médicas especializadas indicadas para el diagnóstico adecuado de los problemas de salud detectados; dichas pruebas sólo me serán comunicadas en la consulta médica del examen de salud, a la que deberé acudir cuando sea citado.
- Que el médico encargado de mi examen de salud, con la finalidad exclusiva de obtener información sobre mis problemas de salud, acceda a mi historia clínica disponible digitalmente en atención primaria (eSIAP) y en asistencia especializada (HP-HCIS).
- Que mi médico de familia de atención primaria del INGESA-Ceuta reciba la misma información que recibo acerca del examen de salud realizado.
- Al archivo y uso científico y anónimo de los datos obtenidos en el examen de salud y los que contengan mi historia clínico-laboral (HCL) con fines de mejora de mi salud, de la salud de los que me rodean y de las condiciones de trabajo o de adecuación de las medidas preventivas establecidas y sin poderlos facilitar a ninguna otra persona sin mi autorización expresa.

#### C. CONFIRMACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

**Manifiesto que estoy conforme con el contenido de la vigilancia de mi salud** que me han propuesto y que he comprendido satisfactoriamente toda la información que considero necesaria para adoptar esta decisión.

**También manifiesto que he sido informado/a sobre mi derecho a:**

- **Solicitar información complementaria** en cualquier momento.
- **Que no se me practique ningún otro estudio, prueba o exploración distinto** al que he sido informado, para los que doy mi aprobación y consentimiento.
- **Retirar mi consentimiento en el momento que lo considere oportuno, sin obligación de justificar mi voluntad, y en ese caso firmaré el documento de no aceptación del examen de salud DAL-04.**

**Por todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO a que se realice la vigilancia de la salud laboral, en los términos expresados en los apartados anteriores.**

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos del interesado)



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-06

PUESTO DE TRABAJO Y RIESGOS ESTIMADOS

A) PUESTO DE TRABAJO (Dejar en blanco si no son procedentes las preguntas)

1. Actual:

Ocupación	
Centro sanitario	
Unidad de Trabajo	
Turno	
Antigüedad (años)	

2. Anteriores:

a) En el mismo centro sanitario:

Ocupación	Unidad de Trabajo	Turno	Tiempo

b) En distinto centro sanitario:

Ocupación	Centro de Trabajo	Unidad de Trabajo	Turno	Tiempo

3. Trabajo/s no de INGESA-Ceuta y simultáneo con el actual:

Ocupación	Centro de Trabajo	Unidad de Trabajo	Turno	Tiempo

B) PELIGROS ESTIMADOS EN SU PUESTO DE TRABAJO

En caso de nueva contratación, conteste en relación con su último puesto de trabajo. Rodee con un círculo SÓLO lo que corresponda y deje en blanco las demás; en caso de duda, pregunte a su Mando Intermedio.

Categoría	Peligros con posibilidad de exposición en su trabajo	¿Exposición Laboral?	
Agentes físicos	1. Radiaciones ionizantes.	No	Si, Categoría A B <sup>1</sup>
	2. Radiaciones ópticas artificiales (ultravioleta, laser, infrarroja).	No	Si, Especificar:
	3. Ruido (especialmente si alcanza mediciones de 80 dB A o más).	No	Si
	4. Temperaturas extremas.	No	Si
	5. Otros.	No	Si, Especificar:
<sup>1</sup> Trabajadores de Categoría A o B son aquellos que, por las condiciones en las que realiza su trabajo, pueden recibir (A) o es muy improbable que reciban (B) una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.			
Agentes químicos	1. Agentes Anestésicos Inhalatorios (en dependencias sin sistema de ventilación con un mínimo de 10 renovaciones de aire/hora).	No	Si
	2. Glutaraldehido/ Formol/ Xileno/ Plomo/ Amianto.	No	Si, Especificar:
	3. Medicamentos peligrosos, en su preparación y uso (Ej. citostáticos).	No	Si, Especificar:
	4. Uso de mercurio, cadmio, manganeso, bifenilos policlorado, sulfato de cobre, pesticidas, detergentes enzimáticos, adhesivos y pinturas.	No	Si, Especificar:
	5. Trabaja o ha trabajado en los últimos 15 años con óxido de etileno.	No	Si
	6. Uso de otros agentes químicos peligrosos <sup>2</sup> .	No	Si, Especificar:
<sup>2</sup> Comprobar si se trabaja con agente químico cuya etiqueta o ficha de seguridad indica alguna de las siguientes frases de riesgo: R 33: peligro de efectos acumulativos; R 40: posibles efectos cancerígenos; R 45: puede causar cáncer; R 46: puede causar alteraciones genéticas hereditarias; R 49: puede causar cáncer por inhalación; R 60: puede perjudicar la fertilidad; R 61: riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto; R 62: posible riesgo de perjudicar la fertilidad; R 63: posible riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto; R 64: puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna; agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. (Ej. pesticidas y disolventes).			

Categoría	Peligros con posibilidad de exposición en su trabajo	¿Exposición Laboral?		
Agentes biológicos	1. Manipulación intencionada de AB en personal sanitario (Laboratorio de Microbiología).	No	Si, Especificar:	
	2. Realización de PIPES (Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones Sanguíneas) en personal sanitario o de actividades con riesgo probado de infección en los no sanitarios.	No	Si, Especificar:	
	3. Personal sanitario de Laboratorios de Análisis Clínicos o de Anatomía Patológica.	No	Si, Especificar:	
	4. Exposición a AB por NO estar inmune o, en su caso, por NO estar vacunado/a correctamente o sin seguimiento especializado.	Sarampión Rubéola Parotiditis Varicela-Zoster Hepatitis A Hepatitis B Covid-19 Gripe Tétanos	No No No No No No No No No	Si Si Si Si Si Si Si Si Si
		En mujeres en edad fértil: Citomegalovirus Toxoplasmosis <sup>3</sup> Parvovirus humano B19	No No No	Si Si Si
5. Trabajos con riesgo de padecer enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres..	No	Si	Si, Especificar: u otros.	
<sup>3</sup> En trabajos de veterinaria o trabajos que supongan contacto con tierra, carnes, frutas y verduras.				
Agentes ergonómicos	1. Operación de transporte o sujeción de una carga de 3 o más kg de peso (levantamiento, el empuje, la colocación, la tracción o el desplazamiento).	No	Si	
	2. Sedestación prolongada (> 2 horas).	No	Si	
	3. Bipedestación prolongada ≥ 3 horas por turno.	No	Si	
	4. Bipedestación intermitente > 30 minutos/hora.	No	Si	
	5. Subir escaleras repetidamente ≥ 4 horas por turno.	No	Si	
	6. Flexión > 20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/minuto) o bien > 60°, con una frecuencia > 10 veces/hora.	No	Si	
	7. De rodillas o en cuclillas o inclinaciones por debajo de las rodillas > 1 vez/h.	No	Si	
	8. Tareas repetidas en la zona de cuello-hombro y en la zona de la mano-muñeca que supongan sobrecarga muscular o con apoyos repetidos o prolongados sobre codos y/o muñecas, durante toda o parte de su jornada laboral y de forma habitual.	No	Si	
	9. Flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s, de manera sostenida (> 1 minuto seguido), o bien repetida (> 2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza.	No	Si	
	10. Trabajos en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.).	No	Si	
	11. Desplazamientos sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas.	No	Si	
	12. Trabajos en unidades móviles o uso del automóvil durante el trabajo.	No	Si	
	14. Golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.).	No	Si	
	15. Uso de pantallas de visualización de datos habitualmente y durante una parte relevante de su trabajo normal.	No	Si	
	16. Otros (posiciones forzadas, compresión prolongada o microtraumas repetidos que afectan a nervios de la zona).	No	Si	
	Agentes psicosociales	1. Trabajo a turnos.	No	Si
2. Trabajo nocturno.		No	Si	
3. Jornada complementaria.		No	Si	
4. Jornada continuada.		No	Si	
5. Trabajar > 48 horas/semana.		No	Si	
6. Carga mental.		No	Si	
7. Otros: Especificar.				

### C) EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (Epi´s) EN USO

(Marque con una "x" los equipos en uso en su puesto de trabajo y especifíquelos en la columna siguiente)

Partes del cuerpo a proteger		EPI´s en USO	Especificar tipo
CABEZA	CRÁNEO		
	OÍDO		
	OJOS		
	VÍAS RESPIRATORIAS		
	CARA CABEZA ENTERA		
MIEMBROS SUPERIORES	MANO		
	BRAZO (PARTES)		
MIEMBROS INFERIORES	PIE		
	PIERNA (PARTES)		
VARIADOS	PIEL		
	TRONCO/ABDOMEN CUERPO ENTERO		



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-07

## INFORMACIÓN GENERAL DE LOS CUESTIONARIOS

Los cuestionarios forman parte del Examen de Salud Laboral que Ud. realiza en nuestro Servicio; su cumplimentación permitirá al facultativo médico la emisión de dos informes, uno de carácter administrativo **sobre su aptitud laboral**, sin detallar ni motivar las causas que determinan la calificación resultante y del cual Ud. recibirá copia, y otro **de carácter médico y confidencial, de exclusivo** conocimiento suyo y del personal de nuestro servicio.

De estos cuestionarios se pretende obtener **información básica sobre su estado de salud** y la variación que haya podido experimentar últimamente o, si procede, desde el último examen de salud realizado, así como detectar cualquier enfermedad o lesión que se derive de su actividad laboral o de las condiciones de trabajo de su entorno, y determinar la existencia de factores de riesgo individual que puedan comprometer su salud en el lugar de trabajo.

**Existen otros cuestionarios** de evaluación específica de su estado de salud como consecuencia de exposición laboral a riesgo, específico o peligro, evaluados que presente en su puesto de trabajo (pantallas de visualización de datos, manipulación manual de cargas, manejo de citostáticos, etc.) o en relación con factores de riesgo individual (tabaquismo, consumo de alcohol, insomnio, etc.) o situación de especial sensibilidad o susceptibilidad (ej. situación inmunitaria, embarazo, lactancia o trabajador especialmente sensible/susceptible o con minusvalía), u otros según su riesgo individual, que deberá cumplimentar a criterio médico.

**Una vez cumplimentados todos estos cuestionarios, serán** archivados en su historia Clínico- Laboral o en formato electrónico, **por lo que recibirán la consideración de información confidencial derivada de la vigilancia de su salud** (artículo 22.4 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales), **quedando restringido su acceso exclusivamente a Ud., al Servicio de Medicina Preventiva y de Salud Pública de este hospital y a la Autoridad Sanitaria**, sin que pueda facilitarse a otras personas sin su consentimiento expreso.

### INSTRUCCIONES

Rogamos siga las siguientes instrucciones para cumplimentar los cuestionarios:

1. Lea detenidamente cada pregunta.
2. Cumplimente la respuesta rodeándola con un círculo o ponga una X en la respuesta que contenga casillas (ejemplo: ). Rellene todos los epígrafes del cuestionario.
3. Cumplimente todas las cuestiones presentadas y ponga la fecha y su firma en aquellos que se le solicita.

Le recordamos que la información contenida en el mismo es CONFIDENCIAL y sólo serán examinadas por personal sanitario de Vigilancia de la Salud.



- Nos gustaría saber si ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.
- Por favor, conteste a TODAS las preguntas, simplemente marcando las cuadrículas de las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Vd. recientemente.

ÚLTIMAMENTE:

- 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 de 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 de 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 de lo habitual     Bastante más que lo habitual     Mucho más que lo habitual
- A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?**  
 No, en absoluto     No más de 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 de 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 de lo habitual     Bastante más que lo habitual     Mucho más que lo habitual

ÚLTIMAMENTE:

- B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**  
 No, en absoluto     No más de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de 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 de lo habitual     Bastante más que lo habitual     Mucho más que lo habitual

ÚLTIMAMENTE:

- C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?**  
 Más activo de 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     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 que lo habitual     Igual de útil que lo habitual     Menos útil que 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 que 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 que lo habitual

ÚLTIMAMENTE:

- 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"?**  
 Claramente, no     Me parece que no     Se me ha cruzado por la mente     Claramente, lo he pensado
- 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



Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 CARGAS/MOVILIZACIÓN DE PACIENTES:**

- 0101** ¿Manipula pacientes u otras cargas pesadas? \_\_\_\_\_ Sí No
- 0102** En caso afirmativo a la pregunta anterior, indique durante cuánto tiempo de su jornada laboral.  
1-2 horas      2-3 horas      3-4 horas      4-5 horas      Más de 5 horas
- 0103** Peso medio de la carga que manipula durante su jornada laboral.  
Entre 3 y 5 kg      Entre 1 y 3      Entre 5 y 10 kg      Entre 5 y 10 kg      Más de 10 kg
- 0104** ¿Se ayuda de compañeros o medios mecánicos para movilizar pacientes o cargas? \_\_\_\_\_ Sí No
- 0105** ¿Realiza alguna tarea u operación que le resulta especialmente molesta o incómoda? \_\_\_\_\_ No Si

**02 MOVIMIENTOS REPETITIVOS: en caso de realizar tareas que conlleven movimientos repetitivos, conteste a las siguientes preguntas:**

**0201** ¿En qué consiste la tarea?:

- 0202** ¿Durante cuanto tiempo continuo, realiza la tarea repetitiva?  
1 y 2 horas      2 y 3 horas      3 y 4 horas      Más de 4 horas

**03 POSTURAS FORZADAS: en caso de realizar posturas forzadas, conteste a las siguientes preguntas:**

- 0301** Movimientos frecuentes por encima de los hombros \_\_\_\_\_ No Si
- 0302** Cuello flexionado \_\_\_\_\_ No Si
- 0303** Giros de columna \_\_\_\_\_ No Si
- 0304** Movimientos de flexión o extensión de brazos \_\_\_\_\_ No Si
- 0206** Movimientos de flexión o extensión de piernas \_\_\_\_\_ No Si

**04 SÍNTOMAS Y SIGNOS:**

**0401** Señale de las siguientes opciones si en los últimos 12 meses ha tenido problemas a nivel de

Columna lumbar	Nuca	Hombros	Codos	Puños/manos	Columna cervical
Caderas	Rodillas	Tobillos/Pies			

Indique si tiene, con frecuencia, algunos de los siguientes síntomas o enfermedades:

- 0402** Contracturas musculares \_\_\_\_\_ No Si
- 0403** Calambres musculares \_\_\_\_\_ No Si
- 0404** Roturas de fibras musculares \_\_\_\_\_ No Si
- 0405** Tendinitis \_\_\_\_\_ No Si
- 0406** Roturas tendinosas \_\_\_\_\_ No Si
- 0407** Esguinces articulares \_\_\_\_\_ No Si
- 0408** Fracturas óseas o traumatismos graves \_\_\_\_\_ No Si
- 0409** Hernias discales \_\_\_\_\_ No Si
- 0410** Hernias abdominales \_\_\_\_\_ No Si
- 0411** Artrosis o artritis \_\_\_\_\_ No Si
- 0412** Osteoporosis \_\_\_\_\_ No Si
- 0413** Las temperaturas frías o las emociones fuertes le causan espasmos vasculares que bloquean el flujo sanguíneo a los dedos de las manos y de los pies, las orejas y nariz (Fenómeno de Raynaud) \_\_\_\_\_ No Si
- 0414** En caso de padecer alguno de los síntomas anteriores, señale la forma de aparición.
- 0415** ¿Aparecen o se agravan durante el trabajo? \_\_\_\_\_ No Si
- 0416** ¿Se desencadena por alguna actividad o postura concreta? \_\_\_\_\_ No Si
- 0417** ¿Ha padecido o padece trastornos congénitos o adquiridos que repercutan en los movimientos o manipulación de carga? \_\_\_\_\_ No Si
- 0418** ¿Realiza alguna actividad no laboral que exija manipulación de cargas o movimientos repetitivos? \_\_\_\_\_ No Si
- 0419** ¿Le han diagnosticado enfermedad profesional o accidente de trabajo por alguno de los problemas citados anteriormente? \_\_\_\_\_ No Si
- 0420** ¿Presentan lesiones similares otros compañeros de trabajo? \_\_\_\_\_ No Si



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: ESL-10**

**CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO (ICT-WAI)**

**Información previa al trabajador/a:** El Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) - Work Ability Index (WAI) contiene preguntas sobre su trabajo, su capacidad de trabajo y su salud. Sus respuestas nos ayudarán a la conclusión final sobre si las medidas a adoptar/adaptadas para mejorar su salud y su capacidad para el trabajo deben ser mejoradas. Por favor, antes de la entrevista con un profesional de la salud, rellene completamente el cuestionario y conteste a todas las preguntas.

▶▶▶▶ **¡ATENCIÓN!: Marque TODAS las respuestas posibles con una "x" en el círculo que le precede ( ) pero ANTES LEA DETENIDAMENTE TODAS LAS RESPUESTAS POSIBLES.**

El trabajo que realiza es:		<input type="checkbox"/> ¿Psicológicamente exigente?	<input type="checkbox"/> ¿Físicamente exigente?	<input type="checkbox"/> ¿Física y psicológicamente exigente?		
<p><b>1. Sponga que su capacidad para el trabajo, en su mejor momento, tiene un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos daría a su capacidad para el trabajo actual?</b> (0 significa que actualmente no puede trabajar en absoluto). Marque el número que desee asignar con una "x".</p> <p>0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10</p>						
<p><b>2. a) ¿Cómo valora su capacidad de trabajo actual con respecto a las exigencias físicas de su trabajo?:</b></p>		<p><input type="checkbox"/> Muy buena; <input type="checkbox"/> Bastante buena; <input type="checkbox"/> Moderada; <input type="checkbox"/> Mala; <input type="checkbox"/> Muy mala</p>				
<p><b>b) ¿Cómo valora su capacidad de trabajo actual con respecto a las exigencias mentales de su trabajo?:</b></p>		<p><input type="checkbox"/> Muy buena; <input type="checkbox"/> Bastante buena; <input type="checkbox"/> Moderada; <input type="checkbox"/> Mala; <input type="checkbox"/> Muy mala</p>				
<p><b>3. En la siguiente lista marque sus enfermedades o lesiones. Indique si un médico las ha diagnosticado o tratado. Para cada fila marque con una "x" en la columna que corresponda de acuerdo con la respuesta que encabeza cada columna.</b></p>				<p>Sí, propia opinión</p>	<p>Si, con diagnóstico o tratamiento médico</p>	<p>No</p>
<b>01</b>	<p><b>Lesiones de accidentes</b> Espalda. Brazo/mano. Pierna/pie. Otra parte del cuerpo.</p>					
<b>02</b>	<p><b>Enfermedades del sistema musculoesquelético</b> Región superior de la columna vertebral. Molestias repetidas en la parte baja de la espalda. Dolor que irradia de la espalda hasta la pierna/ciática. Dolor repetido musculoesquelético de las extremidades (manos, pies). Dolor en las articulaciones reumáticas. Otras enfermedades del sistema musculoesquelético.</p>					
<p><b>En la siguiente lista marque sus enfermedades o lesiones. Indique si un médico las ha diagnosticado o tratado. Para cada fila marque con una "x" en la columna que corresponda de acuerdo con la respuesta que encabeza cada columna.</b></p>				<p>Sí, propia opinión</p>	<p>Si, con diagnóstico o tratamiento médico</p>	<p>No</p>
<b>03</b>	<p><b>Enfermedades cardiovasculares</b> Hipertensión (presión arterial alta). Enfermedad coronaria. Dolor de esfuerzo en el pecho (angina de pecho). Ataque al corazón. Insuficiencia cardíaca. Otras enfermedades cardiovasculares.</p>					
<b>04</b>	<p><b>Enfermedades respiratorias</b> Infecciones respiratorias repetidas (incluso amigdalitis, sinusitis y bronquitis aguda). Bronquitis crónica. Sinusitis crónica. Asma bronquial. Enfisema. Tuberculosis pulmonar. Otras enfermedades respiratorias.</p>					
<b>05</b>	<p><b>Enfermedades mentales</b> Trastornos mentales graves (por ejemplo, depresiones severas, psicosis, confusión, alucinaciones). Trastornos mentales leves o problemas (por ejemplo, depresiones no severas, ansiedad, insomnio).</p>					
<b>06</b>	<p><b>Enfermedades neurológicas y sensoriales</b> Sordera o discapacidad auditiva. Enfermedades o lesiones en los ojos. Enfermedades neurológicas (por ejemplo, derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia). Otros trastornos neurológicos o sensoriales.</p>					
<b>07</b>	<p><b>Enfermedades del sistema digestivo</b> Enfermedades biliares, cálculos biliares. Enfermedades del hígado y páncreas. Úlcera gástrica o duodenal. Gastritis o irritación duodenal. Irritación de colon, colitis. Otra enfermedad del sistema digestivo.</p>					
<b>08</b>	<p><b>Enfermedades genitourinarias</b> Del tracto urinario. Enfermedad renal. Enfermedades de los órganos genitales (por ejemplo, infección de las trompas en mujeres o infección de la próstata en los hombres). Otras enfermedades genitales y del tracto urinario.</p>					
<b>09</b>	<p><b>Enfermedades de la piel</b> Erupción cutánea alérgica, eczema. Otra erupción. Otras enfermedades de la piel.</p>					





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **ESL-10**

**CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE CAPACIDAD PARA EL TRABAJO (ICT-WAI)**

En la siguiente lista marque sus enfermedades o lesiones. Indique si un médico las ha diagnosticado o tratado. Para cada fila marque con una "x" en la columna que corresponda de acuerdo con la respuesta que encabeza cada columna.

		Sí, propia opinión	Si, con diagnóstico o tratamiento médico	No
10	<b>Tumores o cáncer</b> Tumor benigno. Tumor maligno (cáncer).			
11	<b>Enfermedades endocrinas y metabólicas</b> Obesidad, exceso de peso. Diabetes. Bocio o enfermedad del tiroides. Otras enfermedades endocrinas y metabólicas.			
12	<b>Enfermedades de la sangre</b> Anemia. Otra enfermedad de la sangre.			
13	<b>Enfermedades congénitas</b> Defectos o enfermedades de nacimiento.			
14	<b>Otros trastornos o enfermedades</b>			

4. **¿Es su enfermedad o lesión un obstáculo para su trabajo actual?:**

No hay problema/no tengo enfermedades.  
 Yo soy capaz de hacer mi trabajo, pero tengo algunos síntomas.  
 A veces tengo que frenar mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.  
 Con frecuencia debo frenar mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.  
 Debido a mi condición, me siento que soy capaz de hacer sólo el trabajo a tiempo parcial.  
 En mi opinión, soy totalmente incapaz de trabajar.

5. **En los últimos 12 meses, ¿cuántos días no ha estado en el trabajo debido a enfermedades o lesiones?:**

Ninguno       Máximo de 9 días       10-24 días       25 a 99 días       100 a 365 días

6. **¿Cree usted que, de acuerdo a su estado de salud actual, va a ser capaz de hacer su trabajo actual dentro de dos años?:**

Improbable       No es seguro       Bastante seguro

7. **Teniendo en cuenta los últimos 3 meses:**

¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades cotidianas? \_\_\_\_\_  A menudo       Con frecuencia       A veces       Muy pocas veces       Nunca  
¿Ha estado activo y animado? \_\_\_\_\_  Siempre       Con frecuencia       A veces       Muy pocas veces       Nunca  
¿Se ha sentido esperanzado con su futuro? \_\_\_\_\_  Continuamente       Con frecuencia       A veces       Muy pocas veces       Nunca



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-11

### CUESTIONARIO DE ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA Y ASMA LABORAL

Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 ANTECEDENTES PERSONALES (indique si presenta):**

- |      |   |    |    |
|------|---|----|----|
| 0101 | Rinitis/conjuntivitis _____   | No | Si |
| 0102 | Asma bronquial _____  | No | Si |
| 0103 | Alergia al látex _____  | No | Si |
| 0104 | Alergia a medicamentos o alimentos _____                            | No | Si |
| 0105 | ¿Cuándo fue la última revisión por parte de Vigilancia de la Salud? |    |    |

**02 PADECE O HA PADECIDO ALGUNO/S DE ESTOS SÍNTOMAS**

- |      |   |    |    |
|------|---|----|----|
| 0201 | Astenia (sensación generalizada de cansancio, fatiga y debilidad física y psíquica _____) | No | Si |
| 0202 | Anorexia _____  | No | Si |
| 0203 | Pérdida de peso _____   | No | Si |
| 0204 | Sudoración nocturna _____   | No | Si |
| 0205 | Febrícula _____   | No | Si |
| 0206 | Antecedentes de parálisis ocular _____  | No | Si |
| 0207 | Antecedentes de desprendimiento de retina _____   | No | Si |
| 0208 | Cataratas _____   | No | Si |
| 0209 | Ortopnea (dificultad para respirar en posición de decúbito) _____                         | No | Si |
| 0210 | Disnea _____  | No | Si |
| 0211 | Daltonismo (dificultad para distinguir los colores) _____                                 | No | Si |
| 0212 | Nicturia _____  | No | Si |
| 0213 | Hematuria _____   | No | Si |
| 0214 | Otros:  |    |    |



Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 TIPO DE EXPOSICIÓN LABORAL**

0101 ¿Habitualmente manipula de forma intencionada agentes biológicos, medicamentos, pinturas, barnices, lacas, disolventes, pesticidas, plantas, plásticos, látex, objetos cromados o niquelados, antisépticos y desinfectantes o está expuesto a radiaciones ionizantes o no ionizantes, vibraciones, calor o frío? \_\_\_\_\_ No Si

0102 Si ha contestado a la pregunta anterior afirmativamente, especifique el o los agentes implicados y el grado de exposición:

0103 La exposición a alguno de los agentes indicados anteriormente es: (diaria/intermitente/muy repetida)

0104 Extra laboralmente (hogar, ocio, deporte, etc.), ¿manipula asiduamente plantas, flores, productos de la huerta, resinas naturales o sintéticas, monedas, cemento, pinturas, barnices, lacas u otras sustancias químicas que en su etiqueta contenga frases R (21,24 o 27) o frases H (310, 311, 312, 314, 315 y 317)? \_\_\_\_\_ No Si

0105 ¿Es portador de prótesis metálicas, marcapasos, prótesis dental, audífono, diafragma o tatuajes? \_\_\_\_\_ No Si

0106 Eczema atópico \_\_\_\_\_ No Si

0107 Catarros o neumonías que cursen con hiperreactividad bronquial \_\_\_\_\_ No Si

0108 Bronquitis crónicas \_\_\_\_\_ No Si

0109 Enfisema \_\_\_\_\_ No Si

0110 Reflujos gastroesofágicos \_\_\_\_\_ No Si

0111 Sensibilización a pólenes y/o ácaros \_\_\_\_\_ No Si

**02 INDIQUE SI PADECE SÍNTOMAS, SIGNOS O LESIONES**

0201 Dermatitis \_\_\_\_\_ No Si

0202 Urticaria \_\_\_\_\_ No Si

0203 Despigmentación \_\_\_\_\_ No Si

0204 Fotodermatosis \_\_\_\_\_ No Si

0205 Cloracné \_\_\_\_\_ No Si

0206 Cambios esclerodermiformes \_\_\_\_\_ No Si

0207 Coiloniquia (uñas aplanadas en forma de cuchara) \_\_\_\_\_ No Si

0208 Pulpitis en dedos (descamación y grietas) \_\_\_\_\_ No Si

0209 Quemaduras \_\_\_\_\_ No Si

0210 Prurito persistente (picor) \_\_\_\_\_ No Si

0211 Hiperqueratosis \_\_\_\_\_ No Si

0212 Eczemas \_\_\_\_\_ No Si

0213 Eritema intenso (piel rojiza) \_\_\_\_\_ No Si

0214 Fisuras o grietas \_\_\_\_\_ No Si

0215 Vesículas o ampollas \_\_\_\_\_ No Si

0216 Descamación \_\_\_\_\_ No Si

0217 Estigmas (engrosamiento o callosidad localizado) \_\_\_\_\_ No Si

0218 Granuloma (erupción con tumoraciones rojizas) \_\_\_\_\_ No Si

0219 Alteraciones de las uñas \_\_\_\_\_ No Si



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-13

CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES

Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

01 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

0101 ¿Se ha realizado estudios diagnósticos con radiaciones ionizantes?. Si es afirmativo, indique tipo de pruebas y nº de veces:

RX Tórax	RX Abdomen	RX Estudios urológicos/ginecológicos	RX Columna vertebral
RX Pelvis/cadera	RX senos paranasales	Mamografías	RX Extremidades
TAC (cerebral, torácico o abdominal)			

0102 ¿Ha recibido tratamiento con radiaciones ionizantes (radioterapia o medicina nuclear)? \_\_\_\_\_ No Si

0103 ¿Tiene familiares que se estén tratando o se hayan tratado con radiaciones ionizantes? \_\_\_\_\_ No Si

0104 En caso afirmativo a la pregunta anterior, indique parentesco y tratamiento:

0105 ¿Cuándo fue la última revisión por parte del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL?:

02 PADECE O HA PADECIDO ALGUNO/S DE ESTOS SÍNTOMAS

0201 Astenia (sensación generalizada de cansancio, fatiga y debilidad física y psíquica) \_\_\_\_\_ No Si

0202 Anorexia \_\_\_\_\_ No Si

0203 Pérdida de peso \_\_\_\_\_ No Si

0204 Sudoración nocturna \_\_\_\_\_ No Si

0205 Febrícula \_\_\_\_\_ No Si

0206 Antecedentes de parálisis ocular \_\_\_\_\_ No Si

0207 Antecedentes de desprendimiento de retina \_\_\_\_\_ No Si

0208 Cataratas \_\_\_\_\_ No Si

0209 Ortopnea (dificultad para respirar en posición de decúbito) \_\_\_\_\_ No Si

0210 Disnea \_\_\_\_\_ No Si

0211 Daltonismo (dificultad para distinguir los colores) \_\_\_\_\_ No Si

0212 Nicturia \_\_\_\_\_ No Si

0213 Hematuria \_\_\_\_\_ No Si

0214 Otros:



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-14

## CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A GASES ANESTÉSICOS

**Nota:** Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

### 01 ANTECEDENTES LABORALES Y PERSONALES

0101 ¿Indique la fecha de inicio en puestos de trabajo expuestos a gases anestésicos?:

0102 ¿A qué gases anestésicos está expuesto?:

0103 ¿Durante cuánto tiempo está expuesto en su jornada laboral? Indicando si la exposición es continua o discontinua:

0104 ¿Tiene problemas de fertilidad o en la reproducción (abortos, malformaciones en descendencia...)? \_\_\_\_\_ No Si

0105 En caso afirmativo, especifique desde cuándo y qué problema

0106 ¿Su dieta es vegetariana estricta? \_\_\_\_\_ No Si

0107 ¿Está gastrectomizado? \_\_\_\_\_ No Si

0108 ¿Le han diagnosticado de enfermedad inflamatoria intestinal? \_\_\_\_\_ No Si

0109 ¿Esta tratándose actualmente con metrotexate? \_\_\_\_\_ No Si

### 02 PADECE ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS SIGUIENTES

0201 Parestesias \_\_\_\_\_ No Si

0202 Trastorno de la marcha o el equilibrio \_\_\_\_\_ No Si

0203 Cefaleas \_\_\_\_\_ No Si

0204 Vértigos o aturdimientos \_\_\_\_\_ No Si

0205 Trastornos en la visión \_\_\_\_\_ No Si

0206 Síntomas de enfermedad hepática o renal \_\_\_\_\_ No Si

0207 Malformaciones en la descendencia \_\_\_\_\_ No Si



Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 ANTECEDENTES LABORALES Y PERSONALES**

0101 ¿Manipula agentes citostáticos? \_\_\_\_\_ Si No

0102 En caso afirmativo, indique productos usados, años de exposición y horas de exposición durante la jornada laboral:

0103 ¿Utiliza medidas de prevención?, en caso afirmativo, descríbalas:

0104 ¿Ha recibido tratamientos previos de quimioterapia y radioterapia? \_\_\_\_\_ No Si

0105 ¿Tiene alergia a agentes citostáticos? \_\_\_\_\_ No Si

0106 ¿Ha sido diagnosticado de alteraciones importantes en la sangre (anemias, leucemias...)? \_\_\_\_\_ No Si

0107 En caso afirmativo a la pregunta anterior, indíquela:

0108 ¿Tiene planificado un embarazo a corto plazo? \_\_\_\_\_ No Si

0109 ¿Se ha realizado pruebas diagnósticas radiológicas recientes? \_\_\_\_\_ No Si

0110 En caso afirmativo a la pregunta anterior, indique la prueba y cuándo se la hizo:

0111 ¿Ha sido diagnosticado de inmunodeficiencia congénita o adquirida? \_\_\_\_\_ No Si

0112 ¿Padece alteraciones de la funcionalidad hepática o renal? \_\_\_\_\_ No Si

0113 ¿Existen antecedentes familiares neoplásicos? \_\_\_\_\_ No Si

**02 PADECE ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS SIGUIENTES**

0201 Pérdida de cabello \_\_\_\_\_ No Si

0202 Hiperpigmentación general \_\_\_\_\_ No Si

0203 Irritación de piel y mucosas \_\_\_\_\_ No Si

0204 Prurito \_\_\_\_\_ No Si

0205 Erupción urticariforme \_\_\_\_\_ No Si



**Nota:** Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 DURANTE EL TRABAJO SE SIENTE MOLESTO POR**

0101	Falta de nitidez de los caracteres _____	No	Si
0102	El centelleo de los caracteres o del fondo _____	No	Si
0103	Los reflejos de la pantalla _____	No	Si
0104	La iluminación artificial _____	No	Si
0105	La iluminación natural _____	No	Si
0106	Otras causas (Indíquelas):		

**02 DURANTE O DESPUÉS DEL TRABAJO, SIENTE USTED**

0201	Picores en los ojos _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0202	Quemazón en los ojos _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0203	Una sensación de ver peor _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0204	Una sensación de visión borrosa _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0205	Dolores de cabeza _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0206	Deslumbramiento, estrellitas, luces _____	Nunca	Raramente	A veces	Muy a menudo
0207	Otras sensaciones (Indíquelas):				



Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

**01 ANTECEDENTES LABORALES Y PERSONALES**

0101 ¿Ha ocupado puestos de trabajo con exposición a radiaciones ionizantes, citotóxicos o gases? \_\_\_\_\_ No Si

0102 ¿Desde cuando lleva trabajando en centrales de esterilización?:

0103 ¿Ha tenido alguna sobre-exposición al óxido de etileno por algún accidente laboral ocurrido? \_\_\_\_\_ No Si

0104 ¿Existen alteraciones congénitas en sus descendientes? \_\_\_\_\_ No Si

0105 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad respiratoria? \_\_\_\_\_ No Si

0106 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad neurológica? \_\_\_\_\_ No Si

0107 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad ocular? \_\_\_\_\_ No Si

0108 ¿Ha estado o está tratándose con citotóxicos? \_\_\_\_\_ No Si

0109 ¿Ha recibido o está recibiendo tratamiento con radioterapia? \_\_\_\_\_ No Si

**02 PADECE ALGUNAS DE LAS ENFERMEDADES O SÍNTOMAS SIGUIENTES**

0201 Dermatitis \_\_\_\_\_ No Si

0202 Irritación o sensibilización dérmica \_\_\_\_\_ No Si

0203 Alergias \_\_\_\_\_ No Si

0204 Asma \_\_\_\_\_ No Si

0205 Alteraciones gastrointestinales \_\_\_\_\_ No Si

0206 Anemia \_\_\_\_\_ No Si





**Nota: Rodee con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.**

**01 HÁBITOS**

**0101 ¿Consume bebidas alcohólicas?:**

Esporádico      Habitual diario      No bebedor      Habitual fin de semana      Dependiente      Ex bebedor

**0102 En caso afirmativo, indique el número de bebidas que consume, subrayando si es al día o a la semana:**

1 a 3 cervezas o vinos (día-semana)      Más de 5 cervezas o vinos (día-semana)  
3 a 5 cervezas o vinos (día-semana)      1 a 3 licores o combinados (día-semana)  
3 a 5 licores o combinados (día-semana)      Más de 5 licores o combinados (día-semana)

**0103 Respecto al hábito de fumar señale su situación:**

No fumador      Ex fumador      Fumador

**0104 En el caso de ser fumador indique el tiempo de hábito:**

Entre 16 y 20 años      Entre 6 y 10 años      Menos de 5 años      Entre 11 y 15 años      Entre 20 y 30 años      31 años o más

**0105 Indique número de cigarrillos al día:**

Entre 21 y 30 cigarrillos      Entre 6 y 10 cigarrillos      Menos de 5 cigarrillos  
Entre 11 y 20 cigarrillos      Más de 30 cigarrillos

**0106 ¿Toma algún tipo de medicación?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0107 En caso afirmativo, indique el tratamiento y desde cuando lo toma:**

**0108 ¿Practica algún tipo de deporte o afición durante su tiempo libre? Indíquelo:**

**0109 ¿Consume o ha consumido estupefacientes u otras drogas?** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0110 ¿Padece de insomnio u otra alteración del sueño?** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**02 ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y LABORALES**

**0201 ¿Ha variado su peso excesivamente en el último año?:**

No      Perdido peso      Ganado peso

**0202 ¿Se siente cansado?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0203 ¿Ha padecido algún tumor maligno?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0204 ¿Ha padecido algún tumor benigno?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0205 ¿Ha sido hospitalizado o intervenido quirúrgicamente?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0206 En caso afirmativo especifíquelo y la fecha aproximada:**

**0207 ¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0208 En caso afirmativo especifique cual y año de diagnóstico:**

**0209 ¿Padece alguna invalidez, discapacidad, minusvalía o especial sensibilidad?:** \_\_\_\_\_ **No**      **Si**

**0210 En caso afirmativo, especifique tipo y grado:**



- 0211 ¿Padece de alguna enfermedad crónica?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0212 ¿Padece alguna enfermedad infecto-contagiosa?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0213 ¿Padece alguna enfermedad del sistema endocrino o alguna alteración del metabolismo?:  
No Diabetes Mellitus Hipotiroidismo Hipertiroidismo Acido úrico o gota
- 0214 ¿Padece algún familiar directo enfermedades crónicas?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0215 ¿Ha sufrido algún accidente laboral?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0216 ¿Le han diagnosticado alguna vez una enfermedad profesional?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0217 ¿Tiene alguna dificultad para realizar su trabajo?: \_\_\_\_\_ No Si
- 03 ESTADO SUBJETIVO Y RIESGOS APRECIADOS:
- 0301 ¿Cómo considera su estado de salud?:  
Bueno o aceptable Malo
- 0302 ¿Cree que está adaptado a su puesto de trabajo?: \_\_\_\_\_ Si No
- 0303 ¿Tiene alguna molestia o enfermedad que pueda estar influenciada por su trabajo?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0304 ¿Conoce los riesgos de su puesto de trabajo?: \_\_\_\_\_ Si No
- 0305 ¿Utiliza algún EPI (Equipo de Protección Individual) en su puesto de trabajo?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0306 Si utiliza algún EPI en su puesto de trabajo, ¿tiene algún problema con su uso?: \_\_\_\_\_ No Si
- 04 NASO-FARINGE
- 0401 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de garganta?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0402 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de nariz o laringe?: \_\_\_\_\_ No Si
- INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:*
- 0403 ¿Respira mal por la nariz normalmente?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0404 ¿Se le obstruye la nariz cuando NO esta resfriado?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0405 ¿Excesiva mucosidad en la nariz cuando no está resfriado?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0406 ¿Ha notado pérdida o dificultad para percibir olores?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0407 ¿Sangra por la nariz con frecuencia?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0408 ¿Dolores de garganta graves o frecuentes?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0409 ¿Padece con frecuencia alteraciones en el tono de voz o ronqueras?: \_\_\_\_\_ No Si
- 05 CUELLO, PIEL Y FANERAS
- 0501 ¿Padece o ha padecido de bocio?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0502 ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad de tiroides?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0503 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de las uñas o cabello?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0504 ¿Tiene algún problema en la piel (erupción, eczema o dermatitis)?: \_\_\_\_\_ No Si
- 0505 ¿Ha observado algún cambio en la coloración de la piel?: \_\_\_\_\_ No Si
- 06 APARATO RESPIRATORIO
- 0601 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de los pulmones, bronquios o pleura?: \_\_\_\_\_ No Si
- INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O ENFERMEDADES:*
- 0602 Sensación de falta de aire o necesidad de descansar al subir dos pisos a paso normal: \_\_\_\_\_ No Si
- 0603 Tos frecuente: \_\_\_\_\_ No Si
- 0604 Expectoración frecuente: \_\_\_\_\_ No Si
- 0605 Esputos con sangre: \_\_\_\_\_ No Si
- 0606 Siente pitos o sibilancias en el pecho: \_\_\_\_\_ No Si
- 0607 Sufre varios episodios de bronquitis al año: \_\_\_\_\_ No Si
- 0608 Siente dolor en tórax que aumenta al respirar: \_\_\_\_\_ No Si
- 0609 Padece asma bronquial: \_\_\_\_\_ No Si



07 OÍDOS

0701 ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad de oídos importante?: \_\_\_\_\_ No Si

*INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:*

0702 Dificultad para oír o pérdida de audición: \_\_\_\_\_ No Si

0703 Zumbidos o pitidos en los oídos: \_\_\_\_\_ No Si

0704 Dolores de oído: \_\_\_\_\_ No Si

0705 Secreciones o supuración por el oído: \_\_\_\_\_ No Si

0706 Vértigos o mareos con sensación de giro: \_\_\_\_\_ No Si

08 OJOS

0801 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de los ojos?: \_\_\_\_\_ No Si

*INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:*

0802 Necesita lentes para ver de lejos: \_\_\_\_\_ No Si

0803 Necesita lentes para ver de cerca (leer): \_\_\_\_\_ No Si

0804 Escozor o irritación de los ojos: \_\_\_\_\_ No Si

0805 Dolor en los ojos: \_\_\_\_\_ No Si

0806 Ve puntos luminosos o moscas volantes: \_\_\_\_\_ No Si

0807 Tiene visión borrosa: \_\_\_\_\_ No Si

0808 Ve menos de cerca: \_\_\_\_\_ No Si

0809 Ve menos de lejos: \_\_\_\_\_ No Si

0810 Ve mal de noche: \_\_\_\_\_ No Si

0811 Ve doble en alguna ocasión: \_\_\_\_\_ No Si

0812 Le molesta la luz en los ojos normalmente: \_\_\_\_\_ No Si

09

APARATO CARDIO-CIRCULATORIO

0901 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de corazón, de las arterias o de las venas?: \_\_\_\_\_ No Si

*INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:*

0902 Tensión alta: \_\_\_\_\_ No Si

0903 Tensión baja: \_\_\_\_\_ No Si

0904 Palpitaciones o taquicardias: \_\_\_\_\_ No Si

0905 Dolor en el pecho al realizar esfuerzos o en reposo: \_\_\_\_\_ No Si

0906 Sensación de opresión en el pecho: \_\_\_\_\_ No Si

0907 Dificultad para respirar en reposo o haciendo esfuerzos: \_\_\_\_\_ No Si

0908 Sensación de falta de aire o necesidad de descansar al subir dos pisos a paso normal: \_\_\_\_\_ No Si

0909 Tobillos o piernas hinchadas: \_\_\_\_\_ No Si

0910 Calambres en las piernas cuando camina: \_\_\_\_\_ No Si

0911 Varices, varículas o pies morados o fríos: \_\_\_\_\_ No Si

0912 Toma medicación anticoagulante: \_\_\_\_\_ No Si

0913 ¿Le salen cardenales o moratones con mucha facilidad?: \_\_\_\_\_ No Si

0914 ¿Tiene que pararse frecuentemente al andar?: \_\_\_\_\_ No Si

0915 ¿Las heridas le tardan mucho en dejar en sangrar?: \_\_\_\_\_ No Si



10 ABDOMEN Y APARATO DIGESTIVO

1001 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad del aparato digestivo incluidas las de hígado, páncreas y vesícula biliar?: \_\_\_\_\_ No Si

*INDIQUE SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O ENFERMEDADES:*

1002 Dolor o dificultad al tragar sólidos o líquidos: \_\_\_\_\_ No Si

1003 Acidez o ardor de estómago: \_\_\_\_\_ No Si

1004 Vómitos con sangre roja: \_\_\_\_\_ No Si

1005 Vómitos con restos negros (como posos de café): \_\_\_\_\_ No Si

1006 Dolor de estómago después de las comidas: \_\_\_\_\_ No Si

1007 Dolor de abdomen: \_\_\_\_\_ No Si

1008 Estreñimiento habitual. \_\_\_\_\_ No Si

1009 Diarreas frecuentes: \_\_\_\_\_ No Si

1010 Deposiciones negras: \_\_\_\_\_ No Si

1011 Heces manchadas con sangre roja: \_\_\_\_\_ No Si

1012 Ictericias o cólicos biliares: \_\_\_\_\_ No Si

1013 Hernias de abdomen o ingles: \_\_\_\_\_ No Si

11 APARATO URINARIO

1101 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad del aparato urinario (riñón, vías urinarias o próstata?): \_\_\_\_\_ No Si

1102 ¿Le escuece al orinar?: \_\_\_\_\_ No Si

1103 ¿Le cuesta comenzar a orinar: \_\_\_\_\_ No Si

1104 ¿Orina con menos frecuencia que antes?: \_\_\_\_\_ No Si

12 APARATO MUSCULOESQUELÉTICO

1201 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de los huesos, músculos, tendones o articulaciones?: \_\_\_\_\_

*INDIQUE SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O ENFERMEDADES:*

1202 Dolor o rigidez articular en la espalda: \_\_\_\_\_ No Si

1203 Dolor o rigidez articular en los brazos: \_\_\_\_\_ No Si

1204 Dolor o rigidez articular en las piernas: \_\_\_\_\_ No Si

1205 Inflamación o hinchazón en alguna articulación: \_\_\_\_\_ No Si

1206 Lumbago, ciática o dolor de espalda frecuentes: \_\_\_\_\_ No Si

1207 Limitación de la movilidad en alguna articulación: \_\_\_\_\_ No Si

1208 Limitación de la movilidad en la columna vertebral: \_\_\_\_\_ No Si

13 SISTEMA NERVIOSO

1301 ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad del sistema nervioso?: \_\_\_\_\_ No Si

*INDIQUE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:*

1302 Dolores de cabeza frecuentes o muy intensos: \_\_\_\_\_ No Si

1303 Vértigos o mareos: \_\_\_\_\_ No Si

1304 Convulsiones: \_\_\_\_\_ No Si

1305 Pérdidas de conocimiento: \_\_\_\_\_ No Si

1306 Debilidad muscular o parálisis: \_\_\_\_\_ No Si

1307 Pérdida de la sensibilidad, hormigueos o acorchamientos: \_\_\_\_\_ No Si

1308 Temblores en las manos o los pies: \_\_\_\_\_ No Si



**14 SALUD MENTAL**

- 1401 ¿Le han diagnosticado algún problema de salud mental?: \_\_\_\_\_ No Si  
1402 ¿Ha sido atendido alguna vez por un especialista en salud mental?: \_\_\_\_\_ No Si

**INDIQUE SI TIENE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:**

- 1403 Triste, aburrido o deprimido: \_\_\_\_\_ No Si  
1404 Pérdida de memoria: \_\_\_\_\_ No Si  
1405 Alegría o exaltación excesiva: \_\_\_\_\_ No Si  
1406 Angustia, ansiedad o nerviosismo: \_\_\_\_\_ No Si  
1407 Temores injustificados o miedos excesivos a alturas, responsabilidad, etc.: \_\_\_\_\_ No Si  
1408 Obsesión con ideas absurdas o precauciones excesivas: \_\_\_\_\_ No Si  
1409 Cambio de carácter \_\_\_\_\_ No Si  
1410 Cambio de actitud de los que le rodean: \_\_\_\_\_ No Si

**15 EN CASO DE SER MUJER RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

- 1501 ¿Padece o ha padecido enfermedad ginecológica?: \_\_\_\_\_  
1502 En el caso de estar embarazada, indique:  
- Gestación actual en \_\_\_\_\_ semana + \_\_\_\_\_ días.  
- La fecha probable de parto: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.  
1503 Indique la edad de la primera menstruación: \_\_\_\_\_ años.  
1504 Si tiene la menopausia, indique la edad en que se inició: \_\_\_\_\_ años.  
1505 ¿Padece alteraciones menstruales?: \_\_\_\_\_ No Si  
1506 Si ha estado embarazada, indique:  
- Número de partos: \_\_\_\_\_  
- Número de cesáreas: \_\_\_\_\_  
- Número de abortos: \_\_\_\_\_  
1507 ¿Acude regularmente a las revisiones de su ginecólogo?: \_\_\_\_\_ Si No

**16 INMUNIZACIONES (deberá aportar al reconocimiento documentos que acrediten las inmunizaciones)**

- 1601 ¿Está vacunado de Hepatitis A?: \_\_\_\_\_ Si No  
1602 ¿Está vacunado de Hepatitis B?: \_\_\_\_\_ Si No  
1603 ¿Está vacunado del Tétanos?: \_\_\_\_\_ Si No  
1604 ¿Está vacunado de Varicela?: \_\_\_\_\_ Si No  
1605 ¿Está vacunado de la Triple Vírica?: \_\_\_\_\_ Si No  
1606 ¿Está vacunado de Gripe?: \_\_\_\_\_ Si No  
1607 ¿Está vacunado de Neumococo?: \_\_\_\_\_ No Si  
1608 ¿Está vacunado de Meningococo?: \_\_\_\_\_ No Si  
1609 ¿Le han administrado otras vacunas distintas a las anteriores?: \_\_\_\_\_ No Si  
16010 ¿Le han realizado alguna vez la prueba de Tuberculina (Mantoux)?: \_\_\_\_\_ No Si

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-19

### CUESTIONARIO DEL EXAMEN DE SALUD LABORAL PERIÓDICO

Nota: Marque con un círculo la respuesta elegida y conteste, cuando se le solicite, en las líneas en blanco.

- 01 MODIFICACIONES DEL PUESTO DE TRABAJO desde su último examen de salud**
- 0101 ¿Ha modificado tareas o actividades de su puesto de trabajo? \_\_\_\_\_ No Si
- 0102 ¿Cree tener alguna dificultad para realizar su trabajo habitual? \_\_\_\_\_ No Si
- 0103 ¿Ha tenido algún accidente de trabajo? \_\_\_\_\_ No Si
- 0104 ¿Ha sido diagnosticado de enfermedad profesional? \_\_\_\_\_ No Si
- 0105 ¿Cree tener alguna molestia o enfermedad que pueda estar influenciada por su trabajo? \_\_\_\_\_ No Si
- 
- 02 MODIFICACIONES DEL ESTADO DE SALUD desde su último examen de salud**
- 0201 ¿Se ha modificado su estado de salud? \_\_\_\_\_ No Si
- 0202 ¿Ha sido operado de algo? \_\_\_\_\_ No Si
- 0203 ¿Le han practicado algún procedimiento médico? \_\_\_\_\_ No Si
- 0204 ¿Ha estado de baja laboral? \_\_\_\_\_ No Si
- 0205 ¿Ha acudido a alguna consulta médica? \_\_\_\_\_ No Si
- 0206 ¿Ha sido atendido en urgencias? \_\_\_\_\_ No Si
- 0207 ¿Ha sido atendido por FEA psiquiatría? \_\_\_\_\_ No Si
- 0208 ¿Está tomando alguna medicación? \_\_\_\_\_ No Si
- 0209 ¿Ha sido ingresado en algún hospital? \_\_\_\_\_ No Si
- 0210 ¿Le han practicado análisis clínicos? \_\_\_\_\_ No Si
- 0211 ¿Le han practicado RX o ecografías? \_\_\_\_\_ No Si
- 0212 ¿Ha cambiado el hábito tabáquico desde su última revisión? \_\_\_\_\_ No Si
- 0213 ¿Ha sido vacunado desde la última revisión?  
(En caso afirmativo indique la vacuna administrada y la fecha): \_\_\_\_\_ No Si
- 
- 03 EN CASO DE SER MUJER, RESPONDA A LAS SIGUIENTES**
- 0301 ¿Está o ha estado embarazada? \_\_\_\_\_ No Si
- 0302 ¿Es usted actualmente madre lactante? \_\_\_\_\_ No Si
- 0303 ¿Padece o ha padecido alteraciones o enfermedades ginecológicas? \_\_\_\_\_ No Si
- 0304 ¿Acude regularmente a su ginecólogo? \_\_\_\_\_ No Si

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-20

TEST DE FAGERSTRÖM Y DE RICHMOND

Al ser fumador/a, interesa obtener información sobre el nivel de dependencia a la nicotina y el grado de motivación para dejar de fumar, para ello deberá contestar a las preguntas que se le plantean a continuación, marcando la respuesta adecuada en su correspondiente recuadro.

**DEPENDENCIA A LA NICOTINA (TEST DE FAGERSTRÖM)**

C.A. Jiménez-Ruiz1, K. Olov Fagerström. Prev Tab 2003; 5(3): 161-162); K. Olov Fagerström KO, Schneider NG. J Behav Med 1989; 12:159-182.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	<input type="checkbox"/> Hasta 5 minutos <input type="checkbox"/> 6 a 30 minutos <input type="checkbox"/> 31 a 60 minutos <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos	
¿Encuentra dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido hacerlo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
De todos los cigarrillos que consume a lo largo del día ¿cuál es el que más necesita?	<input type="checkbox"/> El primero de la mañana <input type="checkbox"/> Cualquiera otro	
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<input type="checkbox"/> Más de 30 <input type="checkbox"/> 21 a 30 <input type="checkbox"/> 11 a 20 <input type="checkbox"/> 10 o menos	
Después de consumir el primer cigarrillo del día ¿fuma rápidamente alguno más?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Puntuación Total</b>		

**MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR (TEST DE RICHMOND)**

Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction. 1993; 88: 1127-1135.

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2. ¿Con qué ganas quiere dejarlo?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poca <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucha	
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Si	
4. ¿Cree que dentro de 6 meses Ud. no fumará	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Si	
<b>Puntuación Total</b>		



#### A) PERSONALIDAD

Por favor, responda a cada pregunta VALORANDO de 1 a 5 si considera que le ocurre menos (1 = NUNCA) o más (5 = SIEMPRE) lo que se especifica a continuación: (redondea el número).

1. Tienes a reducir tus amistades a un grupo escogido.	1	2	3	4	5
2. Eres rápido/a y seguro/a en tus actos.	1	2	3	4	5
3. Respondes con dureza cuando alguien te ataca.	1	2	3	4	5
4. Dejas para mañana lo que podrías hacer hoy.	1	2	3	4	5
5. Te enfureces alguna vez.	1	2	3	4	5
6. Suelen ocurrírsete las respuestas cuando ya ha pasado la ocasión.	1	2	3	4	5
7. Tienes a ser escrupuloso/a en el cumplimiento de tus obligaciones.	1	2	3	4	5
8. Eres propenso/a a cambiar de humor sin causa justificada.	1	2	3	4	5
9. Te critican más de los que mereces.	1	2	3	4	5
10. Modestia aparte, te juzgas superior a la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5
11. Te sientes a veces deprimido/a y cansado/a, sin ninguna razón determinada.	1	2	3	4	5
12. Tienes a veces pensamientos o deseos que te avergonzarían si se supieran.	1	2	3	4	5
13. Sueles decir la última palabra en las discusiones.	1	2	3	4	5
14. Te conduces con igual corrección en tu casa que en visita.	1	2	3	4	5
15. Te gusta meterte en asuntos que requieren energía y rapidez de acción.	1	2	3	4	5
16. Crees que es imposible confiar de verdad en nadie.	1	2	3	4	5
17. Sueles tener un humor bastante igual.	1	2	3	4	5
18. Presumes, a veces, más de lo debido.	1	2	3	4	5
19. Te gusta dirigir grupos, reuniones, etc.	1	2	3	4	5
20. Crees que al que/la que destaca, en seguida tratan de hundirlo/a.	1	2	3	4	5
21. Llegas alguna vez tarde a tu trabajo.	1	2	3	4	5
22. Te gusta tener muchas relaciones sociales.	1	2	3	4	5
23. Te gusta ajustar tu vida a ideales y normas fijas.	1	2	3	4	5
24. Eres inflexible cuando tienes la razón.	1	2	3	4	5
25. Te gusta permanecer en segundo término en fiestas y reuniones públicas.	1	2	3	4	5
26. Hay noches en que las preocupaciones te tienen despierto mucho tiempo.	1	2	3	4	5
27. Entre las personas que conoces, hay alguna que te sea profundamente antipática.	1	2	3	4	5
28. Por lo general, eres quien da el primer paso para entablar una nueva amistad.	1	2	3	4	5
29. Te han criticado más de lo debido.	1	2	3	4	5
30. Cuando se te mete algo en la cabeza, tratas por todos los medios de realizarlo.	1	2	3	4	5
31. Se te va a veces la imaginación, de forma que pierdes el hilo de lo que estás haciendo o diciendo.	1	2	3	4	5
32. Has recaudado alguna vez fondos para una causa que te interese.	1	2	3	4	5

/ \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ /  
EX PAR CON SIN





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-21

TEST DE PERSONALIDAD, AUTOCONCEPTO Y ADAPTACIÓN

## B) AUTOCONCEPTO

Por favor, responda a cada pregunta VALORANDO de 1 a 5 si considera que le ocurre menos (1 = NUNCA) o más (5 = SIEMPRE) lo que se especifica a continuación: (redondea el número).

1. Es difícil para mí mantener los amigos (as).	1	2	3	4	5
2. Me pongo nervioso/a cuando me llama algún superior.	1	2	3	4	5
3. Digo la verdad aunque me perjudique.	1	2	3	4	5
4. Tengo buenas ideas.	1	2	3	4	5
5. Mi familia me considera alguien importante.	1	2	3	4	5
6. Cuando creo que no me he comportado adecuadamente en mi trabajo me siento disgustado/a.	1	2	3	4	5
7. Me desanimo cuando algo me sale mal.	1	2	3	4	5
8. Hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5
9. Me avergüenzo de muchas cosas que hago.	1	2	3	4	5
10. Puedo dibujar bien.	1	2	3	4	5
11. Soy lento/a en terminar los trabajos.	1	2	3	4	5
12. Soy nervioso/a.	1	2	3	4	5
13. Me pongo nervioso/a cuando hablo en público.	1	2	3	4	5
14. Hago cosas a mano muy bien.	1	2	3	4	5
15. Me preocupo mucho por todo.	1	2	3	4	5
16. Me gusta mi forma de ser.	1	2	3	4	5
17. Con frecuencia soy voluntario/a en algunos trabajos.	1	2	3	4	5
18. Duermo bien por la noche.	1	2	3	4	5
19. Detesto el trabajo.	1	2	3	4	5
20. Mis jefes me consideran inteligente y trabajador/a.	1	2	3	4	5
21. Tengo muchos amigos/a.	1	2	3	4	5
22. Soy un hombre/una mujer alegre.	1	2	3	4	5
23. Soy torpe en muchas cosas.	1	2	3	4	5
24. Me gustan las peleas y las riñas.	1	2	3	4	5
25. La gente me tiene manía.	1	2	3	4	5
26. Mi familia está decepcionada de mí.	1	2	3	4	5
27. Soy criticado/a en casa.	1	2	3	4	5
28. Olvido pronto lo que aprendo.	1	2	3	4	5
29. Consigo fácilmente amigos/as.	1	2	3	4	5
30. Pierdo mi paciencia fácilmente.	1	2	3	4	5
31. Trabajo mucho en mi empresa.	1	2	3	4	5
32. Comparto con mis compañeros/as de trabajo actividades de ocio.	1	2	3	4	5
33. Tengo miedo de algunas cosas.	1	2	3	4	5
34. Me enfado si los demás no hacen lo que yo digo.	1	2	3	4	5
35. Soy violento/a con mis amigos/as y familiares.	1	2	3	4	5
36. Soy honrado/a con los demás y conmigo mismo/a.	1	2	3	4	5

/\_\_\_/ /\_\_\_/ /\_\_\_/ /\_\_\_/ /\_\_\_/  
LAB SOC FAM EMO GL



### C) ADAPTACIÓN

Por favor, responda a cada pregunta VALORANDO de 1 a 5 si considera que le ocurre menos (1 = NUNCA) o más (5 = SIEMPRE) lo que se especifica a continuación: (redondea el número).

<b>¿TE OCURRE LO QUE DICEN ESTAS FRASES?</b>					
1. Suelo tener mala suerte en todo.	1	2	3	4	5
2. Me equivoco muchas veces en lo que hago.	1	2	3	4	5
3. Encuentro pocas ocasiones de demostrar lo que valgo.	1	2	3	4	5
4. Si fracaso en algo una vez, es difícil que vuelva a intentarlo.	1	2	3	4	5
5. Hablando sinceramente, el porvenir me da miedo.	1	2	3	4	5
6. Envidio a los/las que son más inteligentes que yo.	1	2	3	4	5
7. Estoy satisfecho/a con mi estatura.	1	2	3	4	5
8. Si eres hombre: preferirías ser mujer. Si eres mujer: preferirías ser hombre.	1	2	3	4	5
9. Mis jefes me tratan como si fuera inútil.	1	2	3	4	5
10. Me distancio de los demás.	1	2	3	4	5
11. En mi casa me exigen mucho más que a los/as demás.	1	2	3	4	5
12. Me siento satisfecho/a con mi familia aunque no los/as considere muy competentes.	1	2	3	4	5
13. Me avergüenza decir la profesión de mi pareja, o de mis padres, o de mi hermano/a.	1	2	3	4	5
14. Me gusta oír como hablan mis familiares (mujer, marido, hermanos, padres,...) con los demás.	1	2	3	4	5
15. Mi familia da importancia a las cosas que hago.	1	2	3	4	5
16. Me siento satisfecho/a de pertenecer a mi familia.	1	2	3	4	5
17. Cuando mis familiares me llaman la atención siempre tienen razón.	1	2	3	4	5
18. La mayor parte de las veces mis familiares se enfadan por algo que les sucede a ellos/as, no por lo que haya hecho yo.	1	2	3	4	5
19. Mi familia cuando me llama al orden es sin motivo.	1	2	3	4	5
20. Sufro por no poder llevar a mi casa mayores ingresos.	1	2	3	4	5
<b>¿ESTÁS DE ACUERDO CON LO QUE DICEN ESTAS FRASES?</b>					
21. En el trabajo aprendo muchas cosas sin valor.	1	2	3	4	5
22. En el trabajo se dedica mucho tiempo a algunas cosas sin interés, olvidando otros temas que interesan más.	1	2	3	4	5
23. La forma y los horarios de trabajo los deberían organizar los propios trabajadores.	1	2	3	4	5
24. Todo lo que se hace en el trabajo es importante.	1	2	3	4	5
25. Se trabaja con demasiada variabilidad y a veces no está claro cómo hay que hacer el trabajo.	1	2	3	4	5
26. En el trabajo se realizan muchas tareas que no sirven para nada.	1	2	3	4	5
27. La disciplina en el trabajo es demasiado dura.	1	2	3	4	5
28. Lo que nos enseñaron cuando estudiábamos es tan teórico que no sirve para nada.	1	2	3	4	5
29. Mis superiores me llaman la atención sin razón y sin permitir que se les explique lo que ha sucedido.	1	2	3	4	5
30. En el trabajo tratan a unos/as mejor que a otros/as.	1	2	3	4	5
31. Los superiores juzgan mal a los trabajadores por no conocerlos más y mejor fuera del ambiente laboral.	1	2	3	4	5
<b>¿TE OCURRE LO QUE DICEN ESTAS FRASES?</b>					
32. En las discusiones casi siempre yo tengo la razón.	1	2	3	4	5
33. Estoy seguro/a de que encontraré otro puesto de trabajo que me guste más.	1	2	3	4	5
34. Se deberían aprender en la formación continuada materias más útiles y que estén más al día.	1	2	3	4	5
35. Mis superiores se comportan de forma poco educada.	1	2	3	4	5
36. Me gusta ayudar a los demás en sus problemas, aunque me cause molestias hacerlo.	1	2	3	4	5
37. Tengo más éxito que mis compañeros en las relaciones con las personas del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
38. Entablo conversación con cualquier persona fácilmente.	1	2	3	4	5
39. Me gusta que me consideren una persona con la que hay que contar.	1	2	3	4	5
40. Siento que formo parte de la sociedad.	1	2	3	4	5
41. Tengo amigos/as en todas partes.	1	2	3	4	5
42. A menudo me siento realmente fracasado.	1	2	3	4	5
43. Si volviera a vivir, haría muchas cosas de manera distinta a como las he hecho.	1	2	3	4	5
44. Con frecuencia me siento incapaz de seguir estudiando o trabajando sin saber por qué.	1	2	3	4	5
45. Muchas veces me digo a mi mismo/a: "¡qué tonto/a he sido!, después de haber hecho un favor o prometido algo.	1	2	3	4	5



46. Muchas veces pienso que no me consideran una persona, sino un número.	1	2	3	4	5
47. Mis compañeros/as de trabajo me hacen caso siempre.	1	2	3	4	5
48. Tengo problemas en casa porque son demasiado exigentes con los horarios.	1	2	3	4	5
49. Alguna vez he pensado en irme de casa.	1	2	3	4	5
50. Me intranquiliza lo que opinen de mí los demás.	1	2	3	4	5
51. Cuando tengo que hablar ante los demás paso mal rato, aunque sepa bien lo que tengo que decir.	1	2	3	4	5
52. Mi pareja soluciona correctamente los asuntos familiares.	1	2	3	4	5
53. En general estoy de acuerdo con la forma de actuar de mis familiares.	1	2	3	4	5
54. Mi familia es poco comprensiva conmigo.	1	2	3	4	5
55. Mis familiares son muy exigentes.	1	2	3	4	5
56. Mi familia limita demasiado mis actividades.	1	2	3	4	5
57. Mis familiares riñen mucho entre ellos.	1	2	3	4	5
58. El ambiente de mi casa es desagradable o triste.	1	2	3	4	5
59. Mis padres tratan (o trataban) a mis hermanos/as mejor que a mí.	1	2	3	4	5
60. Mi familia exige de mí mejores resultados de los que puedo conseguir.	1	2	3	4	5
61. Mis familiares me dan poca libertad.	1	2	3	4	5
<b>¿ESTÁS DE ACUERDO CON ESTAS FRASES?</b>					
62. Los/as superiores conocen a fondo lo que proponen o explican.	1	2	3	4	5
63. Me gusta el sitio donde trabajo.	1	2	3	4	5
64. El lugar de trabajo es demasiado pequeño para los/as que somos.	1	2	3	4	5
65. El lugar de trabajo me parece un lugar agradable.	1	2	3	4	5
66. La documentación que uso en el trabajo es clara e interesante.	1	2	3	4	5
67. En el trabajo me hacen poner confianza en mí mismo/a.	1	2	3	4	5
68. La experiencia enseña más que el colegio.	1	2	3	4	5
69. En el trabajo se pierde demasiado tiempo.	1	2	3	4	5
70. Al formarnos deberían enseñarnos a pensar, en lugar de obligarnos a memorizar.	1	2	3	4	5
71. Presto de buena gana cosas a mis amigos/as (libros, discos, dinero, etc...).	1	2	3	4	5
72. Me parece que mis amigos/as abusan de que soy demasiado bueno/a.	1	2	3	4	5
<b>¿TE GUSTA LO EXPRESADO EN ESTAS FRASES?</b>					
73. Estar donde haya mucha gente reunida.	1	2	3	4	5
74. Participar en las actividades de grupos organizados.	1	2	3	4	5
75. Hacer excursiones en solitario.	1	2	3	4	5
76. Participar en discusiones.	1	2	3	4	5
77. Asistir a fiestas con mucha gente.	1	2	3	4	5
78. Ser el/la que lleva "la voz cantante" en las reuniones.	1	2	3	4	5
79. Organizar juegos en grupos.	1	2	3	4	5
80. Recibir muchas invitaciones.	1	2	3	4	5
81. Ser el/la que habla en nombre del grupo.	1	2	3	4	5
82. Que tus compañeros/as se conviertan fuera del trabajo en amigos/as tuyos/as.	1	2	3	4	5
<b>¿TE SUCEDE LO EXPRESADO EN ESTAS FRASES?</b>					
83. Te consideran poco importante.	1	2	3	4	5
84. Eres poco popular entre los/as amigos/as.	1	2	3	4	5
85. Eres demasiado tímido/a.	1	2	3	4	5
86. Te molesta no ser más guapo/a y atractivo/a.	1	2	3	4	5
87. Te fastidia pertenecer a una familia más pobre que la de otro/a compañero/a.	1	2	3	4	5
88. Estás enfermo/a más veces que otro/a.	1	2	3	4	5
89. Estás de acuerdo con que hay que cumplir las normas de convivencia.	1	2	3	4	5
90. Eres poco ingenioso/a y brillante en la conversación.	1	2	3	4	5
91. Tienes poca "voluntad".	1	2	3	4	5
92. Te molesta que los/las demás se fijen en ti.	1	2	3	4	5



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **ESL-21**

**TEST DE PERSONALIDAD, AUTOCONCEPTO Y ADAPTACIÓN**

**¿TE OCURRE LO QUE DICEN ESTAS FRASES?**

93. Tus familiares se interesan por tus cosas.	1	2	3	4	5
94. Tus familiares te dejan decidir libremente.	1	2	3	4	5
95. Admiras las cualidades de las demás personas de tu familia.	1	2	3	4	5
96. Estás seguro de que tus familiares te tienen un gran cariño.	1	2	3	4	5
97. Tus familiares te ayudan a realizarte.	1	2	3	4	5
98. Tus familiares no te influyen para poder elegir libremente a tus amigos/as.	1	2	3	4	5
99. Estás convencido/a de que tu familia aprueba lo que haces.	1	2	3	4	5
100. Te sientes unido/a a tu familia.	1	2	3	4	5
101. Crees que, a pesar de todo lo que se diga, los padres comprenden bien a los hijos.	1	2	3	4	5
102. Tú padre o madre te parece un ejemplo a imitar.	1	2	3	4	5
103. El comportamiento de tus superiores/as contigo es justo.	1	2	3	4	5
104. Has observado que en el trabajo tratan mejor a los/las más simpáticos/as y más importantes.	1	2	3	4	5
105. Piensas que tus superiores/as tratan de influir demasiado en ti, restándote libertad de decisión.	1	2	3	4	5
106. Tus jefes ser preocupan mucho de ti.	1	2	3	4	5
107. Estás convencido/a que, en general, los superiores/as actúan de la forma más conveniente a los/as trabajadores/as.	1	2	3	4	5
108. Tus compañeros/as de trabajo te ayudan cuando tienes que hacer algo y no te da tiempo a terminarlo.	1	2	3	4	5
109. Te gustaría cambiar de trabajo.	1	2	3	4	5
110. Tienen razón los/as que dicen que "esta vida es un asco".	1	2	3	4	5
111. Te gusta que la gente te pregunte por tus cosas.	1	2	3	4	5
112. Confías en tus compañeros/as de trabajo.	1	2	3	4	5
113. Te gusta que los/as demás demuestren que creen en tu opinión.	1	2	3	4	5
114. Formas parte de un club (o asociación, o grupo de amigos/as habitual...).	1	2	3	4	5
115. Eres uno/a de los/as más populares en tu trabajo.	1	2	3	4	5
116. Te gusta organizar los planes y actividades de tu grupo de amigos/as.	1	2	3	4	5
117. Te gusta participar en actividades con mucha gente.	1	2	3	4	5
118. Organizas reuniones con cualquier pretexto.	1	2	3	4	5
119. En las fiestas te unes al grupo más animado.	1	2	3	4	5
120. Cuando vas de viaje entablas conversación fácilmente con las personas que van a tu lado.	1	2	3	4	5
121. Te gusta estar sólo/a mucho tiempo.	1	2	3	4	5
122. Prefieres quedarte en tu cuarto leyendo y oyendo música, a reunirte con tu familia a ver la televisión o comentar cosas.	1	2	3	4	5
123. Te molesta no tener libertad y medios para vivir de otra forma.	1	2	3	4	5

/ \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ /  
PER FAM LAB SOC GL



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 00**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS ANEXOS AL EXAMEN DE SALUD LABORAL**

Código	Título	Objetivo
Anexo 01	<b>Pruebas analíticas y especiales (ECG, Audiometría, Espirometría y test visión) del examen de salud</b>	Conocer datos biológicos del estado de salud.
Anexo 02	<b>Confección de la carpeta de ESL</b>	Instrucciones para la confección de la carpeta de ESL.
Anexo 03	<b>Periodicidad de los exámenes de salud según nivel de riesgo específico</b>	Planificar los ESL de forma individualizada y según riesgo de exposición laboral.
Anexo 04	<b>Actividades preventivas para mantenerse sano en el trabajo</b>	Promoción de la salud en el lugar de trabajo.
Anexo 05	<b>Programación de los exámenes de salud</b>	Planificar los ESL por grupos de riesgo y/o unidades asistenciales.
Anexo 06	<b>Exploración de enfermería</b>	Documentar las actividades de enfermería del trabajo en los ESL en cuanto a exploración y pruebas especiales.
Anexo 07	<b>Vigilancia sanitaria específica por tipo y grupo profesional con riesgos laborales homogéneos en trabajadores de centros sanitarios.</b>	Planificar los ESL de forma individualizada.
Anexo 08	<b>Interpretación Salud General de Goldberg (GHQ28)</b>	
Anexo 09	<b>Interpretación del ICT/WAI</b>	
Anexo 10	<b>Exploración de regiones anatómicas en profesiones de ámbito sanitario.</b>	
Anexo 11	<b>Relación no exhaustiva de limitaciones en la aptitud laboral psicofísica del trabajador/a en el ámbito sanitario.</b>	
Anexo12	<b>Valoración e Interpretación de los Test Fagerström y de Richmond</b>	
Anexo 13	<b>Ofrecimiento, información y aceptación de vacunas recomendadas y calendario vacunal</b>	
Anexo 14	<b>Exigencias psicofísicas en el ámbito sanitario que reciben la consideración de no aptitud laboral</b>	
Anexo 15	<b>Siglas y abreviaturas de uso en la vigilancia de la Aptitud Laboral Psicofísica en el ámbito sanitario</b>	
Anexo 16	<b>Comunicación al médico de familia del trabajador/a del Informe de Aptitud Laboral Psicofísica</b>	
Anexo 17	<b>Información complementaria para los exámenes de salud</b>	
Anexo 18	<b>Autorización de determinación en orina de drogas de abuso</b>	
Anexo 19	<b>Consulta médica</b>	



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: Anexo 01**

**PRUEBAS ANALÍTICAS Y ESPECIALES DEL EXAMEN DE SALUD**

**A) PRUEBAS ANALÍTICAS:**

Según criterio médico, se determinarán los parámetros que se estimen oportunos para cada caso. No obstante, se sugiere lo siguiente según grupo laboral expuesto y tipo de examen de salud.

GRUPO LABORAL EXPUESTO	INICIAL	PERIÓDICO
<b>GENERAL: Todos los trabajadores</b> (Análisis básico)	<p><b>Sangre:</b> Hemograma completo y perfiles básico, lipídico y hepático [en HP-HCIS: En Información paciente &gt; Crear pedido (figura de un sobre) &gt; Petición en laboratorio &gt; RUTINA &gt; PERFILES &gt; COMUNES &gt; RECONOCIMIENTO].</p> <p><b>Orina:</b> Sistemático de orina [En HP-HCIS: En Información paciente &gt; Crear pedido (figura de un sobre) &gt; Petición en laboratorio &gt; RUTINA &gt; Bioquímica 1ª hora &gt; Bioquímica orina &gt; Sistemático de orina].</p>	<p><b>Sangre:</b> Solicitar la serología desconocida o negativa de <b>EVTR</b>.</p>
<b>Personal sanitario con PIPES, de laboratorio y de puntos de extracción y personal no sanitario con riesgo probado de infección</b>	<p><b>Sangre:</b> Serología de Agentes Biológicos de Transmisión Sanguínea (<b>SABTS</b>): Hepatitis B (AntiHBs, AntiHBc y AgHBs), Hepatitis C y VIH. (*)</p>	<p><b>Sangre:</b> AntiHBs y en Matronas y Médicos con actividad quirúrgica: serología de Hepatitis C y VIH.</p>
<b>Manipuladores de alimentos y Personal del Área Pediátrica</b>	<p><b>Sangre:</b> Hepatitis A IgG. (*)</p>	<p><b>Sangre:</b> Solicitar Hepatitis A IgG, si no es conocida o si la anterior analítica era negativa.</p>
<b>Embarazada</b>	<p><b>Sangre:</b> Serología desconocida o negativa de EVTR+ SABTS+ IgG Toxoplasmosis, Parvovirus B-19, Hepatitis A y Citomegalovirus. (*)</p>	
<b>Radiaciones ionizantes quinquenales</b>	<p><b>Sangre:</b> Perfil renal, Proteínas totales, Albúmina, Proteínograma, Coeficiente Albúmina/Globulinas, Inmunoglobulinas.</p>	
<b>Agentes anestésicos</b>	<p><b>Sangre:</b> Vitamina B12 y Ácido fólico.</p>	
<b>Preparación y administración de citostáticos</b>	<p><b>Sangre:</b> Población linfocitaria.</p>	
<b>Personal de Anatomía Patológica</b> (Exposición a Formol y Xileno)	<p><b>Sangre:</b> Creatinina.</p> <p><b>Orina:</b> Fenol y Ácidos metilhipúricos (la toma de la muestra deberá hacerse al final de la jornada laboral, cuando el final de la exposición no coincida con el final de la jornada laboral. La muestra se tomará lo antes posible después de que cese la exposición real).</p>	
<b>Dermatosis laborales</b> (sólo a indicación médica)	<p><b>Sangre:</b> VSG, ANAs (Anticuerpos antinucleares), SABTS, enzimas musculares, Anti-DNA, ASLO, pruebas reumáticas, IgE, Antígeno HLA A3 y B7 (AG leucocitario humano); As en <b>orina</b>; estudio de porfirinas y cloro en <b>sangre y orina</b>.</p> <p><b>KOH</b> (Prueba de hidróxido de potasio): Determinación hongos, fibras de vidrio.</p>	
<b>Plaguicidas</b>	<p><b>Sangre:</b> Colinesterasa eritrocitaria (con exposición previa últimos 4 meses).</p>	<p><b>Sangre:</b> Colinesterasa plasmática.</p>
<b>Plomo</b>	<p><b>Sangre:</b> Bilirrubina total, Albumina, Fosfatasas alcalinas, Urea, Creatinina, Plumbemia, Zinc-protoporfirina eritrocitaria.</p>	
<b>Edad &gt; 55 años</b>	<p><b>Heces:</b> Sangre oculta en heces y Vit. D.</p>	

**PIPES: PROCEDIMIENTOS INVASIVOS PREDISPONENTES A EXPOSICIONES SANGUÍNEAS.**

(\*): En HP-CIS en "Información paciente" > Crear pedido" (figura de un sobre) > Petición en laboratorio > RUTINA > Serología infecciosa > Microbiología > Marcar lo que corresponda.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 01**

**PRUEBAS ANALÍTICAS Y ESPECIALES DEL EXAMEN DE SALUD**

**B) PRUEBAS ESPECIALES:**

TIPO DE PRUEBA ESPECIAL	CRITERIO DE REALIZACIÓN		
	Examen de salud INICIAL	Examen de salud PERIÓDICO	Otros
<b>Audiometría</b>	<b>SI</b>	Personal de Hostelería y Lavandería. Personal con exposición laboral a 80 dBA o más.	<b>A petición del médico.</b>
<b>ECG (*)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedentes</b> familiares o personales de cardiopatía.</li> <li>• Sospecha (el trabajador/a refiere taquicardia, palpitaciones o latido irregular) o antecedente personal de <b>arritmia cardiaca</b>.</li> <li>• Trabajador/a con <b>marcapasos</b>.</li> <li>• <b>Fumadores</b>.</li> <li>• Trabajadores que inician o reinician en un trabajo con tareas que suponen una evidente mayor <b>actividad física</b> o cuando habitualmente se <b>manipulan manualmente cargas superiores a 15 kg</b>.</li> <li>• Trabajadores con un riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años superior al 10 % (*).</li> </ul>	
<b>Espirometría</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fumadores.</li> <li>• Antecedentes personales de problemas respiratorios.</li> <li>• Trabajadores mayores de 65 años.</li> </ul>	
<b>Test visión</b>		Trabajadores que utilizan PVD > 4 horas diarias o > 20 horas semanales.	

(\*) De acuerdo con lo indicado por el **US Preventive Services Task Force (USPSTF)** recomienda no realizar pruebas de detección con ECG en reposo o esfuerzo en adultos asintomáticos con bajo riesgo de eventos de ECV [riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años inferior al 10 %: Recomendación D (\*\*)] y la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños de la detección con ECG en reposo o de ejercicio para prevenir eventos cardiovasculares en adultos asintomáticos con riesgo intermedio o alto de eventos CVD. **US Preventive Services Task Force Recommendation Statement** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29896632/> **Cálculo del riesgo cardiovascular a 10 años según sexo: Entrar en** <https://www.fisterra.com/herramientas/calculmed/> e ir a riesgo cardiovascular **Cálculo de riesgo cardiovascular a 10 años en mujeres: método Framingham 2008** o bien a **Cálculo de riesgo cardiovascular a 10 años en varones: método Framingham 2008**.

(\*\*) La USPSTF no lo recomienda a los pacientes asintomáticos puesto que ha encontrado al menos evidencia moderada de que la medida es ineficaz o que los riesgos superan a los beneficios.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 02**

**CONFECCIÓN DE LA CARPETA DE EXAMEN DE SALUD LABORAL**

Se debe realizar en estos cuatro pasos:

1º Disponga de Carpetas de Examen de Salud (CES) con los siguientes documentos fijos ya incluidos:

Página	Denominación	Finalidad	Código de documento
1 y 2	Consentimiento informado	Información completa del examen de salud. Otorgamiento del consentimiento del examen de salud y del uso científico y anónimo de los datos obtenidos.	ESL-3
3 y 4	Puesto de trabajo y riesgos estimados	Identificar los peligros a los que ha estado o está expuesto/a para establecer los protocolos específicos a aplicar.	ESL-6
5	Información general de los cuestionarios	Informa sobre los cuestionarios a contestar y sobre las instrucciones a seguir para todos ellos.	ESL-7
6 y 7	Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ28)	Información sobre su salud general y mental.	ESL-8
8	Cuestionario Músculo esquelético	Lesiones musculoesqueléticas relacionadas con su trabajo.	ESL-9
9, 10 y 11	Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT-WAI)	Conocer su capacidad de trabajo y su salud.	ESL-10
12 a 16	Personalidad, autoconcepto y adaptación	Conocer las características de la personalidad del trabajador determinantes para la idoneidad en puestos de trabajo con especial riesgo psicosocial.	ESL-21

2º Introduzca en la CES los cuestionarios que debe entregar para cumplimentar el trabajador/a, según grupo de personal al que pertenezca y de acuerdo con su riesgo laboral, de la siguiente forma:

- Escoja el grupo de personal al que pertenece (Sanitario o No sanitario);
- Seleccione las características de riesgo de su puesto o condición de trabajo, ACTUAL o DESARROLLADO EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS y
- Introduzca en la CES los cuestionarios que le correspondan (para más detalle consulte anexo 07):

Grupo de Personal	Puesto o condición de trabajo	Cuestionarios a cumplimentar	Código de documento
SANITARIO	Asistenciales (asistencia sanitaria a usuarios).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alveolitis alérgica extrínseca y asma laboral.</li> <li>Dermatosis.</li> </ul>	ESL-11 ESL-12
	Radiólogos, Técnico Especialista de Radiología, Odontólogos o personal con dosímetro personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiaciones ionizantes.</li> </ul>	ESL-13
	Ha trabajado en área quirúrgica, salas de partos o en salas de exploración con anestesia general en los últimos 3 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gases anestésicos.</li> </ul>	ESL-14
	Prepara Citostático (Técnico de Farmacia) o administra (Enfermero/a).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Citostáticos.</li> </ul>	ESL-15
SANITARIO Y NO SANITARIO	Utiliza un equipo con pantalla de visualización de forma habitual y durante > 3 horas/jornada de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Función visual en trabajos con PVD.</li> </ul>	ESL-16
	Ha trabajado, en los últimos 15 años, con equipos de óxido de etileno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Óxido de etileno.</li> </ul>	ESL-17
NO SANITARIO	Personal de cocina, Carpinteros y Pintores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alveolitis alérgica extrínseca y asma laboral.</li> <li>Dermatosis.</li> </ul>	ESL-11 ESL-12
	Resto del personal de mantenimiento y Peluquero/a.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dermatosis.</li> </ul>	ESL-12

3º Introduzca en la CES el cuestionario que le corresponda según tipo del examen de salud, inicial (incluye > 65 años y quinquenal a radiaciones ionizantes) o periódico.

Tipo de examen de salud	Finalidad	Código de documento
Inicial	Obtener información sobre su salud al incorporarse a su puesto de trabajo o tras 3 años sin realizarse examen de salud.	ESL-18
Periódico	Obtener información sobre su salud tras finalizar el período de vigencia del examen de salud inicial.	ESL-19

4º Por último, si se trata de un fumador entregue, además, los test siguientes:

Test de Fagerström y de Richmond	Sólo para fumadores: conocer el grado de dependencia a la nicotina y valorar su motivación para dejar de fumar.	ESL-20





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 03**

**PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO  
ESPECÍFICO**

(Basados en Protocolos de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo)

TIPO DE RIESGO ESPECÍFICO, EXPOSICIÓN LABORAL A:	EVALUACIÓN DEL RIESGO		CLASIFICACIÓN O NIVELES DE RIESGO	PERIODICIDAD DEL EXAMEN DE SALUD (en años)
	FACTOR/ES DE RIESGO LABORAL (FRL) A EVALUAR	FRL PRESENTE/RESULTADO OBTENIDO		
<b>AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS (AAI)</b>	Área quirúrgica/sala de partos con < 10 intercambios aire/hora.		1	<b>3</b>
<b>AGENTES BIOLÓGICOS (AB)</b>	Personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.	- NO + INMUNE/VACUNADO a EVTR.	1	<b>3 (sólo control TBC)</b>
		- NO + NO INMUNE/VACUNADO a EVTR.	2	<b>2</b>
		- SI + PIPES + INMUNE/VACUNADO a EVTR.	2	<b>2</b>
		- SI + PIPES + NO INMUNE/VACUNADO a EVTR.	3	<b>2</b>
	Manipulación intencionada de AB: Microbiología.		3	<b>1</b>
	Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres en Veterinarios, personal de laboratorios, trabajos de manipulación, carga, descarga, transporte y empleo de los despojos de animales.		3	<b>2</b>
<b>AGENTES CANCERÍGENOS O MUTÁGENOS (Excepto AC, A, y OE)</b>	Personas que: a) Manipulan agentes químicos peligrosos identificados con las frases: <b>H350</b> o <b>H340</b> (puede causar alteraciones genéticas hereditarias); <b>H350i</b> (puede causar cáncer por inhalación); <b>H351</b> (posibles efectos cancerígenos); <b>H341</b> (posibilidad de efectos irreversibles). b) La evaluación de riesgos pone de manifiesto exposición a agentes cancerígenos o mutágenos.		1	<b>1</b>
<b>AGENTES CITOSTÁTICOS (AC)</b>	Preparación o manipulación.		1	<b>3</b>
<b>ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA O NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD (AAE O NPH)</b>	Inhalación de polvo orgánico de distintas proteínas animales y vegetales, así como algunas sustancias inorgánicas.	Ver al final del documento el apartado 1: - Aceptable (0-5). - Moderado (6-10). - No tolerable (11-16).	I II III	<b>3</b> <b>1</b> <b>0,5</b>
<b>AMIANTO (A)</b>	Antecedentes de exposición a polvo que contenga fibras de amianto.		I (No potencialmente expuesto). II (Si potencialmente expuesto).	<b>1 y 3 ampliado</b> <b>1 ampliado (RX tórax y Espirometría).</b>
<b>ASMA LABORAL (AL)</b>	Presencia en el puesto de trabajo de gases, humos, vapores, polvo o aerosoles de origen animal, vegetal o químico.	Ver al final del documento el apartado 2: - Aceptable (0-10). - Moderado (11-20). - No tolerable (21-27).	I II III	<b>2</b> <b>1</b> <b>0,5</b>
<b>DERMATOSIS LABORALES (DL)</b>	Exposición a agentes o sustancias capaces de producir enfermedades de la piel.		1	<b>1</b>
<b>MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS (MMC)</b>	Manipula habitualmente cargas superiores a 3 kg.	- Apto + riesgo personal y laboral mínimo.	1	<b>3</b>
		- Apto + riesgo personal y laboral NO mínimo.	2	<b>2</b>
		- Apto con restricciones.	3	<b>1; 0,5 o 0,25</b>
<b>MOVIMIENTOS REPETIDOS (MR)</b>	Movimientos repetidos del miembro superior durante toda o parte de su jornada laboral (ciclos de trabajos similares y continuados; la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos).	Ver al final del documento el apartado 4: - Aceptable (10-7). - Moderado (7-5). - Intolerable (< 5).	1 2 3	<b>2</b> <b>1</b> <b>No tolerable</b>
		Ver al final del documento el apartado 3: - Aceptable. - Moderado. - Intolerable.	1	<b>2</b>
			2 3	<b>1</b> <b>No tolerable</b>
<b>ÓXIDO DE ETILENO (OE)</b>	Expuesto > 2 meses a 1ppm en jornada de 8 horas durante > 30 días año.	- NO - SI	1 2	<b>2</b> <b>1</b>
<b>PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVD)</b>	Expuestos > 4 horas.	- Correcta.	1	<b>4</b>
		- Insatisfactoria.	2	<b>1</b>
		- Inaceptable.	3	<b>0,5</b>
		- > 40 años de edad.	3	<b>2</b>
<b>PLAGUICIDAS (P)</b>	Trabajos de jardinería.	- Exp. NO habitual o no intensa.	1	<b>1</b>
		- Exp. habitual o intensa.	2	<b>0,5</b>
<b>PLOMO INORGÁNICO (PI)</b>	Plumbemia en trabajador que, durante > 30 días/año, ejerce su actividad laboral en un ambiente con una concentración ambiental de plomo $\geq 40 \text{ g/m}^3$ de aire, referido a 8 horas/día y 40 horas/semana.	- < 40.	I	<b>1</b>
		- 40-60.	II	<b>0,5</b>
		- 60-70.	III	<b>0,25</b>
		- > 70.	IV	<b>0,25</b>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 03**

**PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO  
ESPECÍFICO**

(Basados en Protocolos de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo)

TIPO DE RIESGO ESPECÍFICO, EXPOSICIÓN LABORAL A:	EVALUACIÓN DEL RIESGO		CLASIFICACIÓN O NIVELES DE RIESGO	PERIODICIDAD DEL EXAMEN DE SALUD (en años)
	FACTOR/ES DE RIESGO LABORAL (FRL) A EVALUAR	FRL PRESENTE/RESULTADO OBTENIDO		
<b>POSTURAS FORZADAS (PF)</b>	Trabajos que supongan posiciones forzadas e incómodas durante toda o parte de su jornada laboral de forma habitual capaces de ocasionar lesiones musculoesqueléticas.	Ver al final del documento el apartado 5: - Sin riesgo. - Riesgos ligeros. - Riesgo alto. - Riesgo extremo.	1 2 3 4	<b>3</b> <b>2</b> <b>1</b> <b>No tolerable</b>
<b>RADIACIONES IONIZANTES (RI)</b>	Pueden recibir dosis efectiva > 6 mSv/año oficial o dosis equivalente > 3/10 de los límites de dosis equivalente para cristalino, piel y extremidades.	- SI - NO	Categoría A Categoría B	<b>1 y 5 ampliado</b> <b>2</b>
<b>RUIDOS (R)</b>	Valores inf. de exp. > 80 dB (A). Valores sup. de exp. > 85 diario o > 87 semanal.		1 2	<b>1</b> <b>0,5</b>

**EVTR: Enfermedad vacunable de transmisión respiratoria: Gripe, COVID-19, Sarampión, Rubéola, Parotiditis, y Varicela-Zoster.**

La periodicidad del examen de salud para la vigilancia de la aptitud laboral, en relación con la edad y en el ámbito sanitario, salvo riesgo específico aplicable, sería cada 3 años a menores de 45 años, cada 2 años a edades comprendidas entre 45 a 65 años y anual a mayores de 65 años.  
El examen de salud inicial caduca a los 3 años de su emisión, salvo modificaciones de las condiciones de salud o de trabajo del profesional.

**DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO A APLICAR EN LA PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD**

**1) EVALUACIÓN POR FACTORES DE RIESGO DE ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA O NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD**

Factores de riesgo	Característica	Puntuación		
		Asignada	Parcial	Total
<b>A) Concentración % en relación con su VLA-DE</b>	< 10 %	0	A=	A+B+C = puntos.
	10-24 %	1-2		
	25-50 %	3-4		
	> 50 %	5-6		
<b>B) Tiempo de exposición</b>	< 1 mes	0	B=	<b>Niveles de riesgo:</b> - 0-5 puntos: I, Riesgo aceptable. - 6-10 puntos: II, Riesgo moderado. - 11-16 puntos: III, Riesgo no tolerable. - Si factor A= 6, se evaluará el riesgo en el nivel III.
	1-6 meses	1-2		
	6-36 meses	3-4		
	3-10 años	5-6		
<b>C) Condiciones de ventilación y aireación del lugar de trabajo</b>	> 10 años	1-2	C=	
	Adecuadas	0		
	Dudosas	1-2		
	Malas	3-4		



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 03

**PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO  
ESPECÍFICO**

(Basados en Protocolos de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo)

2) EVALUACIÓN POR FACTORES DE RIESGO DE ASMA LABORAL

Factores de riesgo	Característica	Puntuación		
		Asignada	Parcial	Total
A) Concentración % en relación con su VLA-DE	< 10 %	0	A=	A+B+C+D+E = puntos.  Niveles de riesgo: - 0-10 puntos: I, Riesgo aceptable. - 11-20 puntos: II, Riesgo moderado. - 21-27 puntos: III, Riesgo no tolerable.
	10-24 %	1-2		
	25-50 %	3-4		
	> 50 %	5-6		
B) Tiempo de exposición	< 1 mes	0	B=	
	1-6 meses	1-2		
	6-36-meses	3-4		
	3-10 años	5-6		
	> 10 años	1-2		
C) Condiciones de ventilación y aireación del lugar de trabajo	Adecuadas	0	C=	
	Dudosas	1-2		
	Malas	3-4		
D) Asociación de Atopia + agentes de elevado peso molecular (PM) o bien Asociación de Hiperreactividad Bronquial (HRB) previa + agentes de bajo PM	No asociados	0	D=	
	Sospecha de asociación	2-3		
	Asociación documentada	6		
E) Tabaquismo	No	0	E=	
	Antecedentes	2-3		
	SI	4-5		

3) EVALUACIÓN POR FACTORES DE RIESGO DE MOVIMIENTOS REPETIDOS DEL MIEMBRO SUPERIOR

Factores de riesgo	Característica	Puntuación			
		Asignada	Parcial	Total	
A) Posición de los brazos respecto al hombro	Por debajo ambos.	1	A=	A+B+C+D= puntos.	
	Por debajo uno.	2			
	Por encima ambos.	3			
B) Posición de los brazos respecto a codos y muñecas	- Flexión-extensión de codos-muñecas sin resistencia. - Pronosupinación con ciclos largos (> 2 minutos). - Cargas < 1 kg.	1	B=		
	- Flexión-extensión de codos-muñecas entre 45-90° contra resistencia. - Pronosupinación con ciclos moderados (< 2 minutos). - Cargas 1-3 kg.	2			
	- Flexión forzada por encima de 90° y/o extensión por debajo de 45°. - Pronosupinación con ciclos cortos (hasta 30 s). - Cargas > 3 kg.	3			
C) Carga física dinámica	Trabajo manual ligero (escribir, dibujar, PVD, contabilidad).	1	C=	Niveles de riesgo: - Siempre que exista un 3: Nivel III, Riesgo no tolerable. - Si hay más dosis que unos o en caso de empate: Nivel II, Riesgo moderado. - Si hay mayoría de puntos uno: Nivel I, Riesgo aceptable.	
	Trabajo continuado de manos, brazos y tronco, manejo de materiales pesados, trabajo pesado con herramientas manuales.	2			
	Trabajo continuado de manos y brazos. Manejo de materiales pesados con desplazamientos.	3			
D) Repetitividad: según duración media y número de tareas diferentes por ciclo (NTD)	Ciclo < 3 minutos.	NTD Hasta 2	3	D=	
		NTD 3-10			
		NTD > 10			
	Ciclo 3-10 minutos.	NTD Hasta 2	3		
		NTD 3-10	3		
		NTD > 10	2		
	Ciclo 10-30 minutos.	NTD Hasta 2	2		
		NTD 3-10	2		
		NTD > 10	1		
	Ciclo > 30 minutos.	NTD Hasta 2	1		
		NTD 3-10			
		NTD > 10			



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 03**

**PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO  
ESPECÍFICO**

(Basados en Protocolos de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo)

**4) EVALUACIÓN POR FACTORES DE RIESGO DE NEUROPATÍAS POR PRESIÓN**

Factores de riesgo	Característica	Puntuación		
		Asignada	Parcial	Total
A) Manipulación manual de cargas	< 3 kg.	1	A=	10+A+B+C+D+E+F+G = puntos.
	3-15 kg.	0,87		
	> 15 kg.	0,72		
B) Movimientos forzados de la articulación (muñeca, codo, brazo, tobillo o MMII) que suponen una flexoextensión de la movilidad articular en grados	< 30 %	1	B=	
	30-60 %	0,99		
	> 60 %	0,85		
C) Apoyos prolongados sobre superficies duras o aristas en horas/jornada de trabajo	< 1	1	C=	
	1-2	0,90		
	2-8	0,82		
D) Posturas mantenidas, duración en horas/jornada de trabajo	< 1	1	D=	
	1-2	0,92		
	2-8	0,87		
E) Herramienta: Agarre (A) y Vibración (V)	A: bueno y V: No.	1	E=	
	A: mediano y/o V: tígera o moderada.	0,94		
	A: malo y V: Intensa.	0,89		
F) Frecuencia (F) en veces/minuto y Duración (D) de la manipulación en horas/jornada de trabajo	F: 1/5 min.	< 1	1	F=
		1-2	0,98	
		2-8	0,85	
	1/minuto.	< 1	1	
		1-2	0,94	
		2-8	0,78	
	4/minuto.	< 1	0,96	
		1-2	0,86	
		2-8	0,60	
	9/minuto.	< 1	0,90	
		1-2	0,78	
		2-8	0,50	
	12/minuto.	< 1	0,85	
		1-2	0,70	
		2-8	0,30	
15/minuto.	< 1	0,65		
	1-2	0,50		
	2-8	0		
G) Susceptibilidad individual	Según influencia que pueda tener en el riesgo.	0,75-1	G=	

**Niveles de riesgo:**  
- 7-10 puntos: I, Riesgo aceptable.  
- 5-7 puntos: II, Riesgo moderado.  
- < 5 puntos: III, Riesgo no tolerable.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud P blica y  
Prevenci3n de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCI3N SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 03**

**PERIODICIDAD DE LOS EXÁMENES DE SALUD SEGÚN NIVEL DE RIESGO  
ESPECÍFICO**

(Basados en Protocolos de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo)

**5) EVALUACI3N POR FACTORES DE RIESGO DE POSTURAS FORZADAS**

Basado en el M3todo «ERGO IBV» del Instituto de Biomecánica de Valencia (1997), el an3lisis se efectúa sobre la postura m3s difícil y teniendo en cuenta la fuerza muscular o carga; se anota el riesgo de la postura m3s difícil que realiza el trabajador en el recuadro correspondiente. Este nivel oscila entre nivel 1 (situaci3n satisfactoria) hasta nivel 4 (situaci3n penosa).

	FUERZA MENOS DE 10 KG.							FUERZA ENTRE 10 Y 20 KG.							FUERZA MAYOR DE 20 KG.						
	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2
	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	2
	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	2
	2	1	1	3	4	1	1	2	1	1	3	4	1	1	2	1	1	3	4	1	1
	2	1	1	4	4	3	1	2	1	1	4	4	3	1	2	1	1	4	4	3	1
	2	1	2	4	4	4	1	2	1	3	4	4	4	1	2	1	2	4	4	4	1
	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2
	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	2
	4	2	3	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	2



**EVALUACI3N  
GLOBAL DEL  
RIESGO**

Fuente: "M3todo ERGO IBV". Instituto de Biomecánica de Valencia. 1997.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 04

ACTIVIDADES PREVENTIVAS PARA MANTENERSE SANO EN EL TRABAJO

¿QUÉ?	¿POR QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿EN DÓNDE?
1. <b>HÁGASE EL EXÁMEN DE SALUD</b> con la periodicidad <b>que se le indique</b>	Para vigilar su salud y detectar precozmente problemas de salud inherentes a su trabajo.	Cada 3 años, o menos según riesgo laboral o personal.	Acuda cuando sea citado o en el mes que corresponde a su servicio, departamento o centro sanitario. (*)	En el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta.
2. <b>SIGA TRABAJANDO Y VIVIENDO SIN HUMOS</b>	Para evitar enfermedades relacionadas con el tabaco.	Siempre.	No fumando.	En su hogar, en el trabajo y en tiempo de descanso u ocio.
3. <b>MANTÉNGASE FÍSICAMENTE ACTIVO</b>	Para evitar enfermedades relacionadas con el sedentarismo y reducir la fatiga laboral.	Al desplazarse por su ciudad o al ir o al volver del trabajo (puede hacerlo andando o en bicicleta), usando la escalera mejor que el ascensor, etc.	Andar o hacer ejercicio físico moderado no menos de 30 minutos al día y la mayoría de los días de la semana.	En su hogar, en el trabajo y en tiempo de descanso.
4. <b>COMA UNA DIETA SALUDABLE</b>	Para mantenerse sano, evitar el estreñimiento o el exceso de peso y los problemas de salud que conlleva.	En todas las comidas que realice.	Haga una dieta: - Rica en frutas, verduras, legumbres, pescado, carne sin grasa, huevos y productos lácteos. - Que balancee las calorías de alimentos y bebidas que consume con las calorías que quema al realizar sus actividades.	En su casa, en la cafetería, en el bar, restaurante, etc.
5. <b>BEBA ABUNDANTE AGUA</b> y si toma alcohol <b>hágalo con moderación</b>	Para favorecer la filtración renal y para no alterar su aptitud laboral.	Al desplazarse por su ciudad o al ir o al volver del trabajo (puede hacerlo andando o en bicicleta), usando la escalera mejor que el ascensor, etc.	Andar o hacer ejercicio físico moderado no menos de 30 minutos al día y la mayoría de los días de la semana.	En su hogar, en el trabajo y en tiempo de descanso.
6. <b>SI CONDUCE</b> para trabajar y/o si trabaja <b>conduciendo, HÁGALO SIN RIESGO</b>	Para evitar accidentes de trabajo, en el trayecto al ir o al volver del trabajo o realizando tareas de trabajo.	Siempre que precise usar vehículos.	Cumpla las normas de tráfico. Use el cinturón de seguridad. No tome alcohol. Vigile las condiciones de seguridad de su vehículo y de la carretera.	En el vehículo que utilice para desplazarse al trabajo o el que pongan a su disposición para desarrollar su trabajo.
7. <b>PROTÉJASE CONTRA LAS ENFERMEDADES VACUNABLES</b>	Para eliminar el riesgo de infección e impedir la transmisión de estas enfermedades a amigos, familiares, compañeros de trabajo y pacientes.	Antes de ponerse en contacto con agentes biológicos que pueden estar presentes en su lugar de trabajo.	Inmunizándose frente a las enfermedades con vacuna eficaz.	En el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta.
8. <b>UTILICE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DISPONIBLES</b>	Para reducir al máximo los riesgos laborales.	Siempre que deba hacer una tarea o actividad de riesgo.	Colocándose el equipo adecuado antes de exponerse al riesgo.	En su puesto de trabajo.
9. <b>INFÓRMSE DE LOS RIESGOS LABORALES A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO/A</b>	Conociéndolos, sabrá mejor que nadie como evitarlos, anularlos o minimizarlos.	Mejor antes de ocupar el puesto de trabajo.	Pregúntele a su mando intermedio.	En su centro sanitario.
10. <b>INFORME A SU MANDO INTERMEDIO EN CASO DE:</b> <b>A) CONSIDERARSE TRABAJADOR/A ESPECIALMENTE SENSIBLE</b> a determinados riesgos, debido a características personales, estado biológico o sufrir discapacidad física, psíquica o sensorial. <b>B) EMBARAZO o LACTANCIA NATURAL.</b> <b>C) DETECTAR ALGÚN FACTOR DE RIESGO O CONDICIÓN PELIGROSA</b> que pueda afectar a la seguridad y salud de los trabajadores o cualquier sugerencia de mejora. <b>D) PADECER ENFERMEDAD O LESIÓN DEBIDA A SU TRABAJO.</b> <b>E) ACCIDENTE BIOLÓGICO O QUÍMICO</b> , por contacto, lesión percutánea, inhalación o ingestión. <b>F) PADECER SITUACIONES CONFLICTIVAS CON RIESGO PARA SU INTEGRIDAD FÍSICA O PSÍQUICA.</b> <b>G) PRESENTAR PROBLEMAS DE SALUD FÍSICOS O PSICOLÓGICOS</b> que puedan comprometer su seguridad o la salud de los pacientes o compañeros de trabajo.	Para recibir información sobre la atención sanitaria especializada que precisa o para adaptar el puesto de trabajo a sus nuevas condiciones de salud.	En cuanto conozca u ocurra alguna de las situaciones descritas.	Informando lo antes posible a su mando intermedio, el cual le derivará a la Unidad Asistencial que sea más adecuada (Urgencias, M. Preventiva) para su atención a la mayor brevedad posible y con el documento adecuado a su contingencia profesional.	En su centro sanitario.

(\*) Solicite información a su Mando Intermedio o a nosotros.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 05**

**PROGRAMACIÓN DE LOS EXÁMENES DE SALUD**

PERÍODO DE REALIZACIÓN	GRUPOS LABORALES SEGÚN CENTRO DE TRABAJO Y RIESGO LABORAL	
Enero	Personal Sanitario del Hospital	<b>Expuesto a radiaciones ionizantes:</b> Radiología, Quirófanos y otros expuestos no especificados.
Febrero y marzo		<b>Expuesto a agentes biológicos por manipulación intencionada:</b> Laboratorio de Análisis Clínicos. <b>Expuestos a agentes químicos o medicamentos peligrosos:</b> Farmacia, Anatomía Patológica, Área quirúrgica, Hematología, Urología y Oncología.
Abril y mayo		<b>Con mayor exposición a agentes biológicos de los grupos de riesgo 3 y 4 y no incluidos anteriormente:</b> Urgencias, UCI, Pediatría, Medicina Interna, Puntos de Extracción de sangre, y no incluidos anteriormente de Quirófanos y Salas de Partos.
Junio		<b>Consultas externas, Servicio de Rehabilitación, y áreas de hospitalización no incluidas anteriormente.</b>
Julio, agosto y septiembre	Personal sanitario y No sanitario de los Centros de Salud	
Octubre	Personal No Sanitario del Hospital	<b>Cetadores, personal de mantenimiento y del área de hostelería</b> (cocina y lavandería).
Noviembre		<b>Administrativos, auxiliares administrativos y técnicos de función administrativa.</b>
Diciembre		<b>No incluidos anteriormente.</b>



**Resumen:**

**A) Medición y valoración de la enfermera de indicadores de riesgo cardiovascular:**

1. Índice de masa corporal: medir peso y talla
2. Índice de grasa visceral
3. Presión arterial
4. Pulsaciones

**B) Vacunaciones**

**C) Hábitos y estilos de vida**

**D) Espirometría**

**E) Examen visual**

**F) Audiometría**

**G) Electrocardiograma**

**A. INDICADORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

**1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

**a) Variables a medir: Peso y altura.**

- **Peso** (en kg.): con báscula clínica y el sujeto descalzo y con el mínimo de ropa posible (mejor con pijama de trabajo).<sup>1</sup>
- **Talla** (en cm.): con estadiómetro y el sujeto en bipedestación, descalzo, sin adornos en la cabeza, los talones unidos a los ejes longitudinales de ambos pies y guardando entre sí un ángulo de 45° y la cabeza erguida con el borde orbitario inferior en el mismo plano horizontal que el conducto auditivo externo (**Plano de Frankfurt**).<sup>2</sup>

**b) Cálculo:** El IMC se calcula automáticamente en MEDTRA mediante la fórmula siguiente:  $\text{Peso en kilogramos}/(\text{talla en metros})^2$ .<sup>3</sup>

**c) Criterios de valoración:** se registrarán en campo libre atendiendo al siguiente resultado del IMC:

Valor del IMC	Categoría	Subcategoría	Bibliografía
< 18,5	Peso bajo (1)	-----	
18,5-24,9	Peso normal (1)	-----	
25-26,9	Sobrepeso (1)	Grado 1 (2)	1. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization, 1998; p. 1-276. 2. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2000; 115:587-97.
27-29,9		Grado 2 (2)	
30-34,9	Obesidad (1)	Grado 1 (1)	
35-39,9		Grado 2 (1)	
> 39,9		Grado 3 (1)	

<sup>1</sup> Fuente: OMS: FAO-Unicef-WHO. Methodology of nutritional surveillance. Technical Report, serie 53. Geneva: WHO; 1976.

<sup>2</sup> Fuente: OMS: FAO-Unicef-WHO. Methodology of nutritional surveillance. Technical Report, serie 53. Geneva: WHO; 1976.

<sup>3</sup> Fuente: National Institutes of Health. National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. Bethesda: National Heart, Lung, and Blood Institute, 1998; p. i-228.  
Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/nhlbi/nhlbi.htm>.

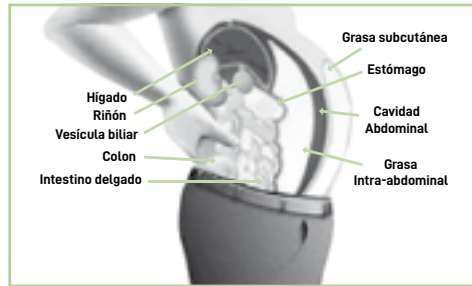
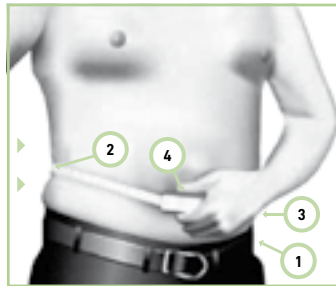




## 2. ÍNDICE DE GRASA VISCERAL

### a) Variable a medir: circunferencia o perímetro de la cintura (cm.):

Con cinta métrica flexible milimetrada y estando en bipedestación el examinado, se mide durante una espiración en un plano horizontal paralelo al suelo, en el cruce del borde superior de la cresta ilíaca derecha y la línea medial axilar sin comprimir la piel; tomando como referencia su ombligo rodear la cintura con la cinta métrica.<sup>4</sup>



Además de ser un excelente indicador del riesgo cardiovascular<sup>5</sup>, se corresponde también con el riesgo metabólico y, en concreto, con el riesgo de trastornos del metabolismo hidrocarbonado, como es el caso de la diabetes tipo 2.<sup>6</sup>

b) **Criterios de valoración:** la acumulación de grasa intraabdominal o visceral es excesiva cuando es  $\geq 94$  cm para hombres y  $\geq 80$  cm para mujeres.

## 3. PRESIÓN ARTERIAL

a) **Variable a medir** (mm.Hg): la técnica estándar de medida de la presión arterial es la siguiente<sup>7</sup>:

Condiciones del trabajador/a	
<b>Relajación física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar ejercicio físico previo.</li> <li>- Reposo durante al menos 5 min antes de la medida.</li> <li>- Evitar actividad muscular isométrica: sedestación, espalda y brazos apoyados, piernas no cruzadas.</li> <li>- Evitar medir en casos de malestar, vejiga llena, etc.</li> </ul>
<b>Relajación mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente en la consulta tranquilo y confortable.</li> <li>- Relajación previa a la medida.</li> <li>- Reducir la ansiedad o la expectación por pruebas diagnósticas.</li> <li>- Minimizar la actividad mental, no hablar, no preguntar.</li> </ul>
<b>Circunstancias que deben evitarse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de cafeína o tabaco en los 15 minutos previos.</li> <li>- Administración reciente de fármacos con efecto sobre la presión arterial (incluidos los antihipertensivos).</li> <li>- Medir en pacientes sintomáticos o con agitación psíquica/emocional.</li> <li>- Tiempo prolongado de espera antes de la visita.</li> </ul>
<b>Aspectos a considerar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de reacción de alerta, que sólo será detectable por comparación con medidas fuera de la clínica (AMPA o MAPA).</li> <li>- La reacción de alerta es variable (menor con la enfermera que ante el médico; mayor frente a personal no conocido que con el habitual; mayor en especialidades invasivas o quirúrgicas o en área de urgencias).</li> </ul>

<sup>4</sup> Fuente: National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults the evidence report. NIH Pub. No. 98-4083. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute; 1998.

<sup>5</sup> Fuente: Dalton M, Cameron AJ, Zimmet PZ, Shaw JE, Jolley D, Dunstan DW, et al. Waist circumference, waist-hip ratio and body mass index and their correlation with cardiovascular disease risk factors in Australian adults. J Intern Med. 2003; 254:555-63.

<sup>6</sup> Fuente: Carey VJ, Walters EE, Colditz GA, Solomon CG, Willett WC, Rosner BA, et al. Body fat distribution and risk of non -insulin- dependent diabetes mellitus in women. The Nurse's Health Study. Am J Epidemiol. 1997; 145: 614-9.

<sup>7</sup> Fuente: Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en España. Documento de consenso Alejandro de la Sierra, Manuel Gorostidi, Rafael Marina, Josep Redóna, José R. Banegas, Pedro Armario, Juan García Puig, Julio Zarco, José L. Llisterri, Carlos Sanchís, Benjamín Abarca, Vicente Palomo, Ramón Gomis, Alfonso Otero, Fernando Villar, Jesús Honorato, Juan Tamargo, José M. Lobos, Juan Macías-Núñez, Antonio Sarria, Pedro Aranda y Luis M. Ruilope. Med Clin (Barc). 2008; 131(3):104-16).

Condiciones del Equipo	
<b>Dispositivo de medida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esfigmomanómetro de mercurio mantenido de forma adecuada.</li> <li>- Manómetro anerode, calibrado en los últimos 6 meses.</li> <li>- Aparato automático validado y calibrado en el último año.</li> </ul>
<b>Manguito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado al tamaño del brazo. La cámara debe cubrir el 80 % del perímetro.</li> <li>- Disponer de manguitos de diferentes tamaños: delgado, normal y obeso.</li> <li>- Velcro o sistema de cierre que sujete con firmeza.</li> <li>- Estanqueidad en el sistema de aire.</li> </ul>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 06

## EXPLORACIÓN DE ENFERMERÍA

### Desarrollo de la medida

<b>Colocación del manguito</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Seleccionar el brazo con PA sistólica más elevada.</li><li>- Ajustar sin holgura y sin que comprima.</li><li>- Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que compriman.</li><li>- Dejar libre la fosa antecubital, para que no toque el fonendoscopio; los tubos pueden colocarse hacia arriba si se prefiere.</li><li>- El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria braquial.</li><li>- El manguito debe quedar a la altura del corazón, no así el aparato, que debe ser bien visible para el explorador.</li></ul>
<b>Técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Establecer primero la PA sistólica por palpación de la arterial radial.</li><li>- Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la Presión Arterial (PA) sistólica estimada.</li><li>- Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/s.</li><li>- Usar la fase I de Korotkoff para la PA sistólica y la V (desaparición) para la PA diastólica; si no es clara (embarazadas) la fase IV (amortiguación).</li><li>- Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo y que abra y cierre la mano 5-10 veces; después insuflar el manguito rápidamente.</li><li>- Ajustar a 2 mmHg, no redondear la cifra a 0 o 5 mmHg.</li></ul>
<b>Medidas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dos medidas como mínimo, promediadas; realizar tomas adicionales si hay cambios &gt; 5 mmHg (hasta 4 tomas que deben promediarse juntas).</li><li>- Para diagnóstico: 3 series de medidas en semanas diferentes.</li><li>- Medir en ambos brazos la primera vez; series alternativas si hay diferencias.</li></ul>

b) **Criterios de valoración:** presión arterial sistólica y diastólica (en mm.Hg). Serían hipertensos aquellos con una presión arterial sistólica mayor o igual de 140 mmHg y una presión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg.<sup>8</sup>

### Clasificación de los valores de la tensión arterial<sup>9</sup>

Categoría	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-alta	130-139	85-89
HTA grado 1	140-159	90-99
HTA grado 2	160-179	100-109
HTA grado 3	≥ 180	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	< 90

<sup>8</sup> Fuente: The Sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Arch Inter Med 1997; 157:2413-27.

<sup>9</sup> Fuente: Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión arterial en España 2002. Hipertensión. 2002; 19 Supl 3:1-74.

#### 4. PULSACIONES (en pulsaciones por minuto).

a) **Variable a medir: Pulso radial:** contando las pulsaciones durante un minuto, para ello colocar los dedos índice y medio o también con el pulgar, presionar ligeramente la muñeca casi en el inicio de la mano cerca del dedo pulgar hasta notar las pulsaciones.





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

## PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 06**

### EXPLORACIÓN DE ENFERMERÍA

b. **Criterios de valoración:** valores normales de la frecuencia cardíaca en reposo y en el ejercicio:

	Adulto sedentario	Adulto en forma	Deportista
Reposo	70-90	60-80	40-60
Ejercicio aeróbico	110-130	120-140	140-160
Ejercicio intenso	130-150	140-160	160-200

Fuente: medias de las universidades americanas de The American College // Stanford University // Western State College.

#### B. VACUNACIONES ACONSEJADAS INICIALMENTE (Ver anexo 13)

Inmunización frente a:	Indicaciones	Estudio Serológico	Pauta Vacunal
Enfermedad meningocócica invasiva	- Personal laboratorio. - Personal de riesgo.	NO	- 2 dosis contra serogrupo B espaciado un mes. - 1 dosis contra serogrupo C o 1 dosis Tetravalente (serogrupos A, C, W, Y).
Enfermedad neumocócica invasiva	- Todo el personal.	NO	- Dosis únicas de VNC13+VNP23, separadas 12 meses (al menos 8 semanas).
Gripe	- Todo el personal.	NO	- 1 dosis anual, en otoño.
Fiebre Tifoidea	- Personal laboratorio (manipulan Salmonella Typhi).	NO	- Intramuscular: 1 dosis (recuerdo cada 3 años). - Oral: 3 cápsulas en días alternos (recuerdo cada 3 años).
Hepatitis A	- Personal en entornos de riesgo o factores de riesgo.	SI	- 2 dosis (0 y 6-12 meses).
Hepatitis B	- No vacunados. - Vacunación incompleta. - Desconocimiento de respuesta (Anti-HBs < 10 mUI/mL).	SI	- 3 dosis (0, 1 y 6 meses) y serología al mes. - Completar vacunación y serología al mes. - 1 dosis y serología al mes.
Poliomielitis	- Personal de laboratorio que manipula muestras que pueden contener poliovirus.	NO	- Sin vacunación previa 3 dosis (0, 1-2 y 6-12 meses), - Vacunación en la infancia 1 dosis.
Tétanos-difteria (Td)	- No vacunados. - Vacunación incompleta (< 5 dosis).	NO	- 3 dosis (0, 1, 6 meses) y 2 dosis de recuerdo entre 1 y 10 años. - Completar vacunación (no iniciar pauta). <b>En heridas poner profilaxis</b>
Tosferina (dTpa)	- Personal en áreas de obstetricia y neonatología. - Embarazadas.	NO	- 1 dosis (en embarazadas, a partir de la semana 27 de gestación, pero preferentemente en la semana 27 o 28).
Triple Vírica (Sarampión, rubeola y parotiditis)	- No vacunados. - Serología sarampión negativa.	NO	- 2 dosis (0 y 1 meses). - Profilaxis postexposición: sarampión antes de 72 horas. - Inmunoglobulina inespecífica hasta 6 días del contacto.
Varicela	- No vacunados.	SI	- 2 dosis (0 y 1-2 meses). - Profilaxis postexposición antes de 3 días (máximo 5 días).
SARS-CoV-2	- Todo el personal, según indicación de la Estrategia Nacional.		

#### C. HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

A continuación se exponen una serie de test útiles para los exámenes de salud cuya edición electrónica está disponible en la web de la Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud> y después teclear: Espacio compartido: gestión asistencial>Desarrollo e innovación en Cuidados de Enfermería>Documentos técnicos>cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico, o bien directamente en la dirección web siguiente: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr\\_desa\\_Innovacion5](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5).

En esta página web se presentan los cuestionarios en el formato adecuado para el trabajo durante la realización de los exámenes de salud ya que al imprimirlos permite su utilización con el trabajador. No obstante, los que a continuación se exponen han sido seleccionados de acuerdo al uso en la salud laboral en el ámbito sanitario. Algunos cuestionarios son **autoadministrables**, esto es, es el trabajador/a el que debe cumplimentarlo y posteriormente entregarlo al personal sanitario de la Unidad de VS; otros son **heteroadministrables**, es decir, es el/la enfermero/a de UVS quien debe realizar las preguntas y anotar las respuestas.

A continuación se indica para cada uno de estos cuestionarios su uso, características, interpretación y bibliografía correspondiente.



**1.1.- Consumo de bebidas alcohólicas: criterios operativos** (Fuente: SEMFYC- calced).

Unidades de alcohol	
<b>1 unidad de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 vaso pequeño de vino (100 ml).</li> <li>- 1 cerveza (200 ml o un quinto).</li> <li>- 1/2 copa de coñac o similar (25 ml).</li> <li>- 1 jerez, cava o vermouth (50 ml).</li> <li>- 1 carajillo.</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>2 UU de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 vaso de vino (200 ml).</li> <li>- 1 copa de coñac o similar (50 ml).</li> <li>- Un cuba-libre o similar.</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>3 UU de alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 whisky o similar.</li> <li>- ...</li> </ul>
<b>1 unidad = 8-10 gramos de alcohol</b>	

Criterios operativos de consumo peligroso de alcohol				
	Hombre		Mujer	
	UU/semana	UU/día	UU/semana	UU/día
Consumo prudente	< 21	< 3	< 14	< 2
Riesgo bajo	22-35	3-5	15-21	2-3
Riesgo moderado (consumo peligroso) *	<b>36-50</b>	<b>5-7</b>	<b>22-35</b>	<b>3-5</b>
Riesgo elevado (consumo perjudicial)	> 50	> 7	> 35	> 5

\* 5 o más UU/ocasión, al menos 4 veces en el último mes.

Consumo peligroso (bebedor de riesgo) *		
	Hombre	Mujer
<b>UU/semana</b>	> 35	> 21
<b>UU/día</b>	> 5	> 3

\* 5 o más UU/ocasión, al menos 4 veces en el último mes.

DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL – CUESTIONARIO CAGE CAMUFLADO	
<b>Uso sugerido</b>	En bebedores de riesgo para detectar abuso o problemas con el alcohol.
<b>Características</b>	Test <b>heteroadministrado</b> con 12 ítems de los cuáles 4 preguntas (3, 6, 9 y 11) son puntuables si la respuesta es afirmativa. Las preguntas no deben formularse seguidas para evitar posturas defensivas o de rechazo. Cada pregunta debe intercalarse durante la entrevista.
<b>Interpretación</b>	En bebedores de riesgo para detectar abuso o problemas con el alcohol.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mayfield D McLeod G Hall P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatry 1974 oct; 131(10):1121-3.</li> <li>2. Ewing JA Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252: 1905-1907.</li> <li>3. Rodríguez-Martos A, Navarro RM, Vecino C Pérez R Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo. Droga alcohol 1986; 11:132-39.</li> <li>4. Díez S, Martín JM, Altisent R, Aznar P, Cebrián C, Imaz FJ, Castillo M. Cuestionarios breves para la detección precoz de alcoholismo en atención primaria. Aten. Primaria 1991 may; 8(5):367-70.</li> </ol>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 06**

**EXPLORACIÓN DE ENFERMERÍA**

**1. 2.- Tabaquismo:**

<b>DEPENDENCIA DE LA NICOTINA- TEST DE FAGERSTRÖM (ES-07)</b>	
<b>Uso sugerido</b>	En fumadores para valoración de la dependencia a la nicotina.
<b>Características</b>	Se trata de una escala <b>heteroadministrada</b> de 6 ítems.
<b>Interpretación</b>	Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Fagerstrom KO Measuring degree of physical dependence to tobacco smokin with reference to individualization of treatment. Addict Behav 1978;3(3-4):235-41</li><li>2. Carrasco, TJ Luna, M Vila, J Validez del Fagerstrom Tolerance Questionnaire como medida de dependencia física de la nicotina: una revisión. Rev. Esp. Drogodependencias 1994;19(1):3-14.</li><li>3. Lee EW, D'Alonzo GE. Cigarette smoking, nicotine addiction, and its pharmacologic treatment. Arch Intern Med 1993 Ene 11; 153(1):34-48.</li><li>4. Córdoba, R Martín, C Casas, R Barbera, C Botaya, M Hernández, A Jane, C Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Aten. Primaria 2000 Ene; 25(1):32-6.</li></ol>

<b>MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR – TEST DE RICHMOND (ES-07)</b>	
<b>Uso sugerido</b>	En fumadores para valoración del grado de motivación para dejar de fumar.
<b>Características</b>	Se trata de un test <b>heteroadministrado</b> con 4 ítems, donde el ítem 1 puntúa de 0 a 1 y el resto de 0 a 3.
<b>Interpretación</b>	Los puntos de corte detectados sobre la asociación del nivel de motivación y el cese del hábito tabáquico son de 0 a 3: nulo o bajo, de 4 a 5: dudoso, de 6 a 7: moderado (con necesidad de ayuda), y de 8 a 10: Alto
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction. 1993; 88: 1127-1135.</li><li>2. Córdoba R, Martín C, Casas R, Barberá C, Botaya M, Hernández A &amp; Jané C. Valor de los cuestionarios breves en la predicción del abandono del tabaco en atención primaria. Atención Primaria 2000; 25(1): 32-36.</li></ol>

**2.- Sueño:**

<b>DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEL SUEÑO- CUESTIONARIO DE OVIEDO DEL SUEÑO</b>	
<b>Uso sugerido</b>	Trabajadores con problemas de insomnio o con hipersomnio.
<b>Características</b>	Cuestionario <b>heteroadministrado</b> con 15 ítems, 13 de ellos se agrupan en 3 subescalas: satisfacción subjetiva del sueño (ítem 1), insomnio (ítems 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 3, 4, 5, 6, 7) e hipersomnio (ítems 2-5, 8, 9). Los 2 ítems restantes proporcionan información sobre el uso de ayuda para dormir o la presencia de fenómenos adversos durante el sueño. Cada ítem se puntúa de 1 a 5, excepto el ítem 1 que se hace de 1 a 7.
<b>Interpretación</b>	La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, donde una mayor puntuación equivale a una mayor gravedad de insomnio.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bobes García J, González G.-Portilla MP, Saiz Martínez PA, Bascarán Fernández MT, Iglesias Álvarez C, Fernández Domínguez JM. Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. Psicothema 2000; 12(1):107-12.</li></ol>

**3.- Trastornos de la alimentación:**

<b>DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN- TEST DE SCOFF</b>	
<b>Uso sugerido</b>	Trabajadoras con trastornos alimentario y problemas con el peso.
<b>Características</b>	Cuestionario <b>autoadministrado</b> de 5 ítems con respuestas dicotómicas. Cada respuesta afirmativa es valorada con un punto.
<b>Interpretación</b>	El punto de corte propuesto para el cribado en la población general es igual o superior a 2 puntos.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. García Campayo J, Sanz-Carrillo C, Ibañez JA, Lou S &amp; Solano V. Validation of the spanish version of the SCOFF Questionnaire for the detection of eating disorders in primary care. 2005. Journal of Psychosomatic Research, 2005; 59(2):51-55.</li><li>2. Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screeninf tool for eating disorders. BMJ, 1999; 319: 1467-8</li></ol>



#### 4.- Trastornos de la salud mental:

##### CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG-GHQ28-GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE

<b>Uso sugerido</b>	Valoración de la salud mental.
<b>Características</b>	Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Cuestionario <b>autoadministrado</b> de 28 ítems divididas en 4 subescalas de 7 elementos cada una de ellas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).
<b>Interpretación</b>	GHQ Para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación se realiza asignando los valores 0, 0, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).
	CGHQ Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (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).
<b>Fiabilidad</b>	Elevada fiabilidad test-retest del GHQ-28 (r = 0.90).
<b>Validez predictiva</b>	Para un punto de corte de 5/6 (5 no caso /6 caso) obtienen una sensibilidad del 84,6 %, una especificidad del 82 %, un VPP del 75 %, un VPN del 89,3 % y un índice de mal clasificados del 17 %
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. London. Oxford University Press. 1972.</li><li>2. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine 1979; 9:139-145.</li><li>3. Goodchild ME, Duncan-Jones P. Chronicity and the General Health Questionnaire. British Journal of Psychiatry 1985; 146:55-61.</li><li>4. Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. Psychological Medicine 1986; 16:135-140.</li><li>5. Muñoz PE, Vázquez-Barquero JL, Rodríguez F, Pastrana E, Varo J. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. Archivos de Neurobiología 1979; 42:139-158.</li></ol>

##### DETECCIÓN DE DETERIORO COGNITIVO

<b>Uso sugerido</b>	Cribado de demencias en trabajadores con sospecha de deterioro cognitivo.
<b>Características</b>	Test <b>autoadministrado</b> . Los resultados son independientes de la inteligencia previa del paciente, el nivel de escolarización y de la edad.
<b>Interpretación</b>	En la escala de 26 una puntuación superior a 85 es indicativa de probable deterioro cognitivo.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jorm AF, Jacomb PA. The Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): socio-demographic correlates, reliability, validity and some norms. Psychol Med 1989; 19(4): 1015-22.</li><li>2. Jorm AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation [published erratum appears in Psychol Med 1995 Mar; 25(2):437]. Psychol Med 1994; 24(1): 145-53.</li><li>3. Morales JM, González-Montalvo JI, Del Ser T, Bermejo F. Validation of the S- IQCODE: the Spanish version of the informant questionnaire on cognitive decline in the elderly. Arch Neurobiol 1992; 55(6): 262-6.</li><li>4. Morales JM, González-Montalvo JI, Bermejo F, Del Ser T. The screening of mild dementia with a shortened Spanish version of the "Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly". Alzheimer Dis Assoc Disord 1995; 9(2): 105-11.</li><li>5. Del Ser T, Morales JM, Baquero MS, Cantón R, Bermejo F. Application of a Spanish version of the "Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly" in the clinical assessment of dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord 1997; 11(1): 3- 8.</li></ol>

##### DETECCIÓN DE TRASTORNO DEPRESIVO- CUESTIONARIO MADRS

<b>Uso sugerido</b>	Detectar trastornos depresivos.
<b>Características</b>	Es una escala <b>heteroadministrada</b> que consta de 10 ítems relativos a 10 síntomas depresivos distintos. Cada ítem se puntúa con una escala tipo Likert (0: ausencia del síntoma – 6: máximo nivel de gravedad del síntoma. La puntuación total se obtiene de la suma de todos los ítems.
<b>Interpretación</b>	Se considera que una puntuación inferior a 10 puntos indica la ausencia del trastorno depresivo.
<b>Bibliografía</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatr 1979; 134:382-9.</li><li>2. Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.</li></ol>

#### D. ESPIROMETRÍA

- a) **Procedimiento:** en primer lugar pesar y medir al paciente y conocer su hábito tabáquico para posteriormente introducirlo en la interfaz del programa. Por convenio, la espirometría se realiza sentado, con la nariz ocluida y respirando por una boquilla. El trabajador realizará una o dos respiraciones no forzadas, seguida de una inspiración y espiración máximas forzadas. Esta espiración máxima se prolongará hasta exhalar por completo de forma constante, durante un mínimo de 6 segundos. Durante la prueba se debe animar enérgicamente al trabajador.

Repetiremos la técnica hasta obtener tres resultados válidos (curvas técnicamente satisfactorias) y dos reproducibles (la diferencia en el FEV1 y la FVC de las tres curvas es inferior al 5 % o 100 ml, lo que sea mayor de los dos). Estas condiciones las calcula automáticamente el software del programa.

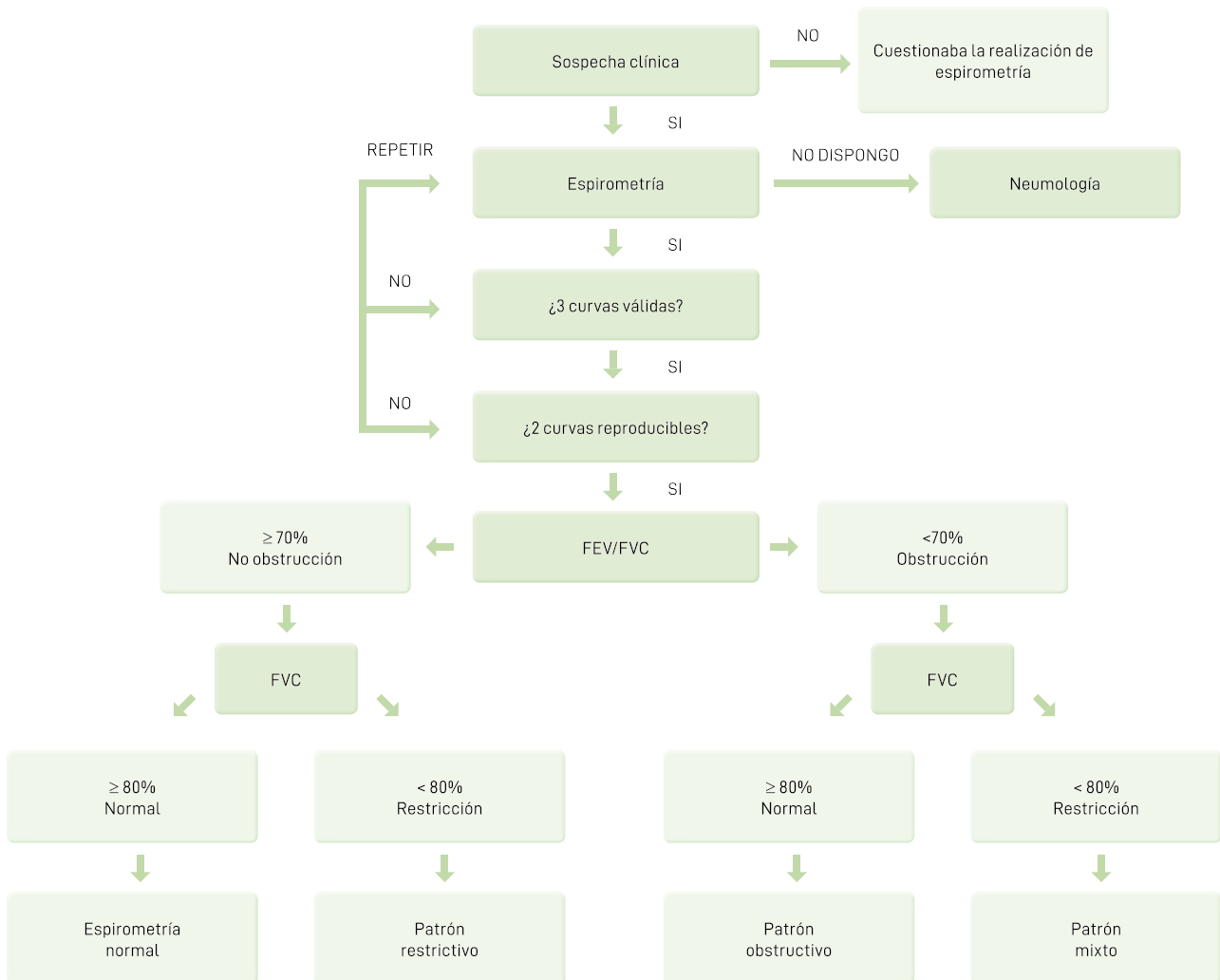
Evitar repetirlo más de ocho-diez intentos por el agotamiento que supone.



b) Variables a medir:

- c.1) **Volumen inspiratorio máximo en el primer segundo (FEV1):** cantidad de aire que se moviliza en el primer segundo de una inspiración forzada. Su valor normal es mayor del 80 %.
- c.2) **Capacidad Vital Forzada (CVF, o en inglés Forced Vital Capacity, FVC):** cantidad de aire que se moviliza en una inspiración o espiración máximas forzadas. Su valor normal es de unos 3 – 5 litros, y debe ser mayor del 80 % del valor teórico.
- c.3) **Cociente FEV1/FVC o Índice de Tiffeneau:** aporta información sobre qué cantidad del aire total espirado lo hace en el primer segundo. Es una tasa, por lo que suele representarse en tanto por ciento. Su valor normal es mayor del 70 %.

c) **Criterios de valoración:** se detallan en el siguiente cuadro.



BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/20-7-50-het.pdf>

SEPAR 2013: [http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f\\_archivos/Normativa%20Separ%20Espirometría.pdf](http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Normativa%20Separ%20Espirometría.pdf)

**E. EXAMEN VISUAL**

- a) **Procedimiento:** para comenzar, es importante conocer el estado basal del paciente, preguntando si utiliza gafas y para qué distancia han sido prescritas. El paciente podrá usar sus lentes en aquellas pruebas que le sean necesarias. Respecto a la postura a tomar, el trabajador ha de estar sentado enfrente del instrumento, manteniendo espalda, hombros y cabeza rectos al mismo nivel. La frente descansará sobre el soporte correspondiente y una o ambas manos deberán agarrar el aparato por los laterales a nivel de ésta.  
Es necesario que el paciente se encuentre en una postura cómoda debido a que deberá permanecer en la misma postura el tiempo que conlleva todo el examen.



- b) **Variables a medir y valoración:** en esta prueba se estudian diferentes habilidades de la visión; cada una de ellas con su correspondiente escala de valoración individual:
- 1) **Agudeza visual:** mide la capacidad de la visión para discriminar e identificar estímulos visuales o detalles de los objetos en buenas condiciones de iluminación.  
Se mostrarán una serie de filas con letras en la pantalla que irán disminuyendo el tamaño. El paciente deberá leer aquellas desde la más grande a la más pequeña hasta lo que la vista le permita.  
Se mide en una escala decimal o de fracción cuyos valores ideales son 20/20 o 20/40.
  - 2) **Agudeza estereoscópica:** medida del grado último y mejor de la visión binocular. La binocularidad es la capacidad de ver con ambos ojos a la vez, y el mayor grado de la visión binocular, el más fino, es la visión estereoscópica o en 3D.  
Se mostrará en la pantalla unos rombos con circunferencias en el interior. El paciente deberá identificar aquella circunferencia que se encuentra en otro plano (3D).  
Se mide en segundos de arco y el ideal ronda los 40".
  - 3) **Sentido cromático:** (Test de Ishihara): valora la visión dicromática.  
En la pantalla aparecen unas circunferencias de colores con números en su interior. El paciente deberá identificar los números escondidos. Esta prueba se valora según los errores que se realicen, requiriendo otra prueba complementaria en caso necesario para confirmar patologías.
  - 4) **Foria:** mide la posible presencia de un desequilibrio oculomotor en la visión de lejos.  
Para ello, en la pantalla aparece un rectángulo y un círculo que en primer momento aparecerá en movimiento. Cuando éste se pare, el paciente deberá comunicar en qué posición queda el círculo con respecto al rectángulo. Se valora según la posición en la que el paciente haya visto las figuras.
  - 5) **Campo periférico:** mide la amplitud de un área que su ojo puede ver cuando se enfoca en un punto central.  
En la pantalla aparece un punto negro sobre fondo blanco en el cual se debe fijar la mirada. El enfermero lanzará luces en los laterales del aparato a distintos ángulos, debiendo indicar, el paciente, si estos son vistos o no.  
Se valora en función de cuántos y en qué grados se perciben los "flashes" de luces.  
<https://docplayer.es/85694880-Visiosmart-classic-manual-de-uso.html>

#### F. AUDIOMETRÍA

- a) **Variable a medir:** umbral auditivo (dB).
- b) **Procedimiento:** antes de realizar la audiometría se explorará el conducto auditivo para descartar tapones de cera.  
Al entrar en la cabina se colocarán los auriculares estando el de color rojo a la derecha y el de color azul a la izquierda. Presentaremos un tono a 1000 Hz que sea claramente audible. En general 40 dB para individuos con audición normal, o 30 dB por encima del umbral estimado en sujetos con hipoacusia, evitando en esta primera aproximación intensidades superiores a los 80 dB.  
La secuencia es la siguiente: se empezará por el oído con mejor audición (según la percepción del propio sujeto o el lado que lateralice según la prueba de Weber) a la frecuencia de 1000 Hz. Luego se evaluarán los 2000 Hz, 4000 Hz, 8000 Hz, 500 Hz y 250 Hz, en ese orden preciso. Sólo en el primer oído, y una vez terminada esta primera evaluación, reevaluaremos la frecuencia de 1000 Hz. Si en esta nueva medición el valor no difiere más de 5 dB del obtenido inicialmente, consideraremos el umbral más sensible como el valor definitivo, pero si hay más de 5 dB de diferencia, debemos investigar la razón. Para ello, será necesario volver a instruir al sujeto y repetir el examen para ese oído. A continuación se examinará el otro oído en el mismo orden. En este oído la reevaluación no suele ser necesaria a menos que el primer oído revelase una variación significativa.  
Para encontrar el umbral auditivo se usará el siguiente método:
  - a. Proporcionamos un tono claramente audible.
  - b. Tras una respuesta positiva satisfactoria, reducimos la intensidad del tono en etapas de 10 dB hasta que no se obtenga respuesta.
  - c. Llevaremos a cabo una aproximación ascendente aumentando la intensidad de 5 en 5 dB hasta que aparezca respuesta nuevamente.

#### G. ELECTROCARDIOGRAMA

- a. Variable a medir: actividad eléctrica del corazón.
- b. Procedimiento:
  - El paciente se colocará en posición decúbito supino con el pecho descubierto.
  - Antes de comenzar la impresión comprobaremos que el electrocardiograma se encuentra configurado a una velocidad de 25 mm/s y a 10 mm/mV.
  - Los electrodos de las extremidades se colocarán de la siguiente manera:
    - **Rojo:** brazo derecho.
    - **Amarillo:** brazo izquierdo.
    - **Verde:** pierna izquierda.
    - **Negro:** pierna derecha.
  - Las derivaciones precordiales (V1- V6) se colocarán así:
    - V1: borde esternal derecho en el cuarto espacio intercostal.
    - V2: borde esternal izquierdo en el cuarto espacio intercostal.
    - V3: entre V2 y V4.
    - V4: quinto espacio intercostal en línea medioclavicular.
    - V5: quinto espacio intercostal en línea axilar anterior.
    - V6: quinto espacio intercostal en la línea axilar media.
- c. **Criterios de valoración:** la valoración de esta prueba conlleva el estudio minucioso de diversas variables como son: voltaje, velocidad, ondas, ritmicidad etc. que será realizada por el médico responsable. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549803/>





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 07**

**VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA POR TIPO Y GRUPO PROFESIONAL  
CON RIESGOS LABORALES HOMOGÉNEOS EN TRABAJADORES DE  
CENTROS SANITARIOS**

TIPO DE RIESGO LABORAL	GRUPO LABORAL EN RIESGO
<b>AGENTES ANESTÉSICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos anestesiólogos.</li> <li>- Médicos que realicen intervenciones quirúrgicas.</li> <li>- Enfermeras y auxiliares de enfermería de quirófano.</li> <li>- Personal sanitario que trabaja en salas de reanimación.</li> <li>- Personal sanitario de salas de exploración donde se trabaja con anestesia general (endoscopias, determinadas exploraciones radiológicas).</li> <li>- Personal sanitario que trabaja en salas de partos donde se utiliza anestesia general.</li> <li>- Odontólogos y estomatólogos.</li> <li>- Personal sanitario auxiliar de cirugía odontológica.</li> </ul>
<b>AGENTES BIOLÓGICOS</b>	Asistencia sanitaria, servicios de aislamiento, anatomía patológica, odontólogos, podólogos, acupunctores, ambulancias, asistencia a enfermos a domicilio, laboratorios clínicos de diagnóstico, investigación y docencia, personal de limpieza y lavandería.
<b>AGENTES CANCERÍGENOS o MUTÁGENOS</b>	Trabajador expuesto a sustancia o preparado que contenga alguna de las sustancias que cumpla los criterios para su clasificación como cancerígeno de 1ª o 2ª categoría, o mutágeno de 1ª o 2ª categoría, establecidos en la normativa vigente relativa a notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas. Ej. óxido de etileno y formol.
<b>AMIANTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recubrimientos con amianto de tuberías y calderas.</li> <li>- Actividades u operaciones en las que se utilice amianto o materiales que lo contengan, siempre que exista riesgo de que se emitan fibras de amianto al ambiente de trabajo.</li> <li>- Trabajos de demolición de construcciones, si existe riesgo de amianto.</li> <li>- Trabajos y operaciones destinadas a la retirada de amianto o de materiales que lo contengan, de edificios, estructuras, aparatos e instalaciones.</li> <li>- Trabajos de mantenimiento y reparación de edificios, instalaciones o unidades en las que exista riesgo de desprendimiento de fibras de amianto.</li> </ul>
<b>ASMA LABORAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jardinero.</li> <li>- Peluquero.</li> <li>- Personal sanitario, anatomía patológica, laboratorio.</li> <li>- Dentistas.</li> <li>- Carpintería.</li> <li>- Limpieza de calderas, soldaduras, electrónica.</li> <li>- Pintores, reparadores.</li> </ul>
<b>DERMATOSIS LABORALES</b>	<p><b>Personal Sanitario</b> expuesto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AGENTES BIOLÓGICOS: Hongos (cándidas, microsporium, Tricophyton); bacterias (estafilococo, estreptococo, B. anthracis, brucelas, tularemia, erisipeloide, TB cutánea); virus (herpes, nódulo de los ordeñadores); treponemas; Rickettsias; clamidias; parásitos (protozoos, helmintos, artrópodos).</li> <li>- AGENTES FÍSICOS: R. ionizantes; R. No ionizantes (UVA, laser).</li> <li>- AGENTES QUÍMICOS: Antisépticos (cloruro de benzalconio, clorhexidina, etanol, mercuriales, óxido de etileno) oxidantes (agua oxigenada, permanganato potásico, yodo, hipoclorito, cloramina); aldehídos (formaldehído, glutaraldehído); alcoholes (etanol, isopropílico), fenoles (diclorofeno, hexaclorofeno, paraclorofeno); surfactantes; gomas y derivados (tiuran, mercaptolates); resinas (acrílicas, epoxi).</li> </ul> <p><b>Personal NO Sanitario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de mantenimiento: trabajos con cemento; cromo, metales, etc.</li> <li>- Peluquero.</li> <li>- Personal de cocina.</li> </ul>
<b>MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS</b>	Todo trabajador que deba realizar una operación de transporte o sujeción de una carga de 3 o más kg de peso, como el levantamiento, el empuje, la colocación, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
<b>MEDICAMENTOS PELIGROSOS</b>	Personal sanitario que los manipula y/o administra.
<b>MOVIMIENTOS REPETIDOS DEL MIEMBRO SUPERIOR</b>	Trabajos que supongan la realización continuada de ciclos de trabajo similares; cada ciclo de trabajo se parece al siguiente en la secuencia temporal, en el patrón de fuerzas y en las características espaciales del movimiento del miembro superior que implica al mismo conjunto osteo muscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión.
<b>NEUROPATÍAS POR PRESIÓN</b>	Trabajadores que deben transportar cargas, realizar con las extremidades movimientos repetidos, violentos o irregulares, adoptar posturas difíciles o forzadas o con apoyos repetidos o prolongados sobre zonas anatómicas en las cuales los nervios son particularmente vulnerables a la compresión o a microtraumas repetidos, incluidos los ocasionados por herramientas vibrátiles.
<b>ÓXIDO DE ETILENO</b>	Trabajadores que trabajen o hayan trabajado en los últimos 15 años en instalaciones o con equipos de óxido de etileno.
<b>PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS</b>	Trabajadores que habitualmente y durante una parte relevante de su trabajo normal, utilice un equipo con pantalla de visualización.
<b>PLAGUICIDAS</b>	Trabajador, que tras la evaluación de riesgos resulte estar expuesto a plaguicidas.
<b>PLOMO</b>	Operaciones y actividades laborales susceptibles de dar lugar a la existencia de trabajadores expuestos a plomo metálico o a sus compuestos iónicos. Se considera expuesto al riesgo de plomo a todo trabajador que durante más de 30 días al año ejerce su actividad laboral en un ambiente con una concentración ambiental de plomo (Pb) superior o igual a 40 mg/m <sup>3</sup> de aire, referido a 8 horas diarias y 40 semanales; en relación al nivel de plumbemia, aquel que presenta un valor de plomo en sangre (Pb-B) mayor o igual a 40 mg/100 ml de sangre en el caso de los hombres y 30 mg/100 ml de sangre en el caso de las mujeres en periodo fértil.
<b>POSTURAS FORZADAS</b>	Operarios con trabajos que supongan posiciones forzadas e incómodas durante toda o parte de su jornada laboral de forma habitual.
<b>RUIDO</b>	Exposición laboral a 80 dBA o más.
<b>RADIACIONES IONIZANTES</b>	Trabajadores profesionalmente expuestos a RI: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Trabajadores de Categoría A:</b> aquellas personas que, por las condiciones en las que realiza su trabajo, pueden recibir una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades (el "Límite de dosis equivalente" y el "Límite de dosis efectiva" según lo establecido en el Apartado 2 del Artículo 9 del R.D. 783/2001, se especifican, en este mismo apartado, posteriormente).</li> <li>- <b>Trabajadores de Categoría B:</b> aquellas personas que por las condiciones en las que se realiza su trabajo es muy improbable que reciban dosis superiores a 6 mSv por año oficial o a 3/10 de los límites de dosis equivalente para cristalino, la piel y las extremidades.</li> </ul>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 08**

**INTERPRETACIÓN SALUD GENERAL DEL GOLDBERG (CGHQ28 Y GHQ28)**

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, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems positivos (hacen referencia a la salud-A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7) y a los negativos (hacen referencia a la enfermedad-los restantes) los valores 0, 1, 1, 1 de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Las diferentes subescalas valoran sintomatología específica para cada uno de sus apartados pero no se corresponden con diagnósticos psiquiátricos. Estas subescalas no son independientes entre sí. Aunque las subescalas B (ansiedad/insomnio) y D (depresión grave) se correlacionan bien con la valoración de los psiquiatras para ansiedad y depresión, esto no ocurre con la subescala A para síntomas somáticos.

Subescalas	Puntuación GHQ Problemas de nueva aparición (0,0,1,1 = sume sólo las dos respuestas de la derecha)	Puntuación CGHQ Problemas crónicos (Para A1, C1 y C3 a C7: 0,0,1,1 = sume sólo las dos respuestas de la derecha: para el resto 0,1,1,1)
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión grave		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

TRASTORNOS	DESCRIPCIÓN
<b>Trastornos Neuróticos</b>	Las personas con neurosis tienen síntomas de ansiedad de diferente graduación, que se caracteriza por estado de nerviosismo, temblor interno, desesperación y síntomas autonómicos, generales y mentales. La persona neurótica no pierde el contacto con la realidad externa.
<b>Síntomas somáticos</b>	Son las sensaciones físicas que se presentan en diferentes sistemas del cuerpo (digestivo, musculoesquelético, urinario etc.), como dolores, artralgias, cefaleas, etc...
<b>Ansiedad/Insomnio</b>	<b>Ansiedad:</b> es un estado de desazón, nerviosismo, inestabilidad, miedo a algo desconocido que afecta la relación con las personas y produce inseguridad en la persona que lo sufre. <b>Insomnio:</b> es un trastorno no orgánico del sueño que se caracteriza por dificultad para conciliar el mismo, despertarse temprano en la madrugada y no poder dormirse posteriormente, o no dormir totalmente.
<b>Disfunción social</b>	Es la manera de como siente la persona la relación con las otras personas o con las actividades cotidianas y ante los problemas y dificultades que se enfrentan en la vida. No tiene la capacidad de disfrutar sus actividades cotidianas, las fiestas, etc.
<b>Desórdenes afectivos (depresión)</b>	Tiene que ver con los estados anímicos de la persona. Se caracterizan por tener un estado de tristeza profunda, inseguridad, sentimiento de minusvalía, o inferioridad, ideación suicida, que afecta el estado de ánimo, la actividad, la productividad, teniendo una visión negativa del mundo, pérdida del interés de hacer algo y de disfrutar la vida, etc.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: Anexo 09**

**INTERPRETACIÓN DEL ICT/WAI**

PREGUNTA	Nº DE PREGUNTAS	PUNTUACIÓN DE LA RESPUESTA
<b>P1. Capacidad actual para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida.</b>	1	<b>0 a 10. La puntuación es la cifra que está marcada.</b>
<b>P2. Capacidad actual para el trabajo en relación a las exigencias laborales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>P2a. Capacidad para el trabajo con relación a las exigencias físicas del trabajo.</li> <li>P2b. Capacidad para el trabajo con relación a las exigencias mentales del trabajo.</li> </ul>	2	<b>2 a 10. Valorar respuesta de izquierda a derecha de forma descendente 5 a 1 y luego obtener la puntuación ponderada de acuerdo con la respuesta a la cuestión previa:</b> a) Para el trabajo que es a la vez física y mentalmente exigentes (Ej. enfermería, transporte) la puntuación total se mantiene sin cambios. b) Para el trabajo físicamente exigente (Ej. auxiliares, trabajos de instalación y cuidado en el hogar) - La puntuación de P2a se multiplica por 1,5. - La puntuación de P2b se multiplica por 0,5. - La puntuación total es la suma de la puntuación ponderada de P2a + P2b. c) Para el trabajo psicológicamente exigente (Ej. la oficina, la enseñanza y el trabajo administrativo). - La puntuación de P2a se multiplica por 0,5. - La puntuación de P2b se multiplica por 1,5. - La puntuación total es la suma de la puntuación ponderada de P2a + P2b.
<b>P3. Número actual de enfermedades diagnosticadas por un médico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vs. Corta (VsC): una lista de 14 grupos de enfermedades.</li> <li>Vs. Larga (VsL): una lista de 51 enfermedades.</li> </ul>	1	<b>1 a 7. Sólo se cuentan enfermedades diagnosticadas por un médico:</b> - Hasta 5 enfermedades = 1 punto. - 4 enfermedades = 2 puntos. - 3 enfermedades = 3 puntos. - 2 enfermedades = 4 puntos. - 1 enfermedad = 5 puntos. - Sin enfermedad = 7 puntos.
<b>P4. Pérdida de trabajo estimada debido a enfermedades o lesiones.</b>	1	<b>1 a 6. Valorar el círculo marcado de arriba abajo de forma descendente de 6 a 1 (con respuestas múltiples, el valor más bajo).</b>
<b>P5. Ausencias en el trabajo por enfermedad en los últimos doce meses.</b>	1	<b>1 a 5. Valorar el círculo marcado de izquierda a derecha de forma descendente de 5 a 1.</b>
<b>P6. Pronóstico personal sobre capacidad para el trabajo de aquí a dos años.</b>	1	<b>1, 4 o 7. Valorar el círculo marcado de izquierda a derecha con valores de 1, 4 y 7 respectivamente.</b>
<b>P7. Recursos mentales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>P7a. Apreciación de las actividades diarias.</li> <li>P7b. Sentimiento de estar activo y alerta.</li> <li>P7c. Esperanza para el futuro.</li> </ul>	3	<b>1 a 4. Valorar el círculo marcado de izquierda a derecha de forma descendente de 4 a 0. Los puntos de la serie de interrogación se suman y la suma debe valorarse de la siguiente manera:</b> 0 a 3 = 1 punto; 7 a 9 = 3 puntos; 4 a 6 = 2 puntos; 10 a 12 = 4 puntos.
<b>TOTAL PUNTUACIÓN (mínimo a máximo)</b>	<b>7 a 49; siendo su valoración la siguiente: 7 a 27 Malo: RESTAURAR la capacidad de trabajo 28 a 36 Moderado: MEJORAR ídem</b>	<b>37 a 43 Bueno: APOYAR ídem 44 a 49 Muy bueno: MANTENER ídem</b>



**LISTA DE ACTIVIDADES DE MEJORA DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO (indicarlos en los comentarios de la aptitud laboral de WM).**

(Fuente: Work Ability Index . Kaija Tuomi et als. Finnish Institute of Occupational Health Helsinki 1998. Editors: Sirkka Rautoja and Rauni Pietiläinen. 2nd revised edition).

**1. Mejora de la carga de trabajo y del medio ambiente laboral (ergonomía, higiene laboral, seguridad)**

- 1.1. Disminución en el trabajo muscular:
  - 1.1.1. De carga manual, elevación y movimiento.
  - 1.1.2. De posición de pie.
  - 1.1.3. De rotación de trabajo.
  - 1.1.4. Otros trabajos musculares.
- 1.2. Disminución en posturas de trabajo difíciles y movimientos:
  - 1.2.1. Posturas de trabajo difíciles encorvados y retorcidos u otros.
  - 1.2.2. Movimientos repetitivos.
  - 1.2.3. Otras posturas y movimientos difíciles.
- 1.3. Mejoras en herramientas y espacios de trabajo:
  - 1.3.1. ¿Qué herramientas?
  - 1.3.2. ¿Espacios que funcionan?
- 1.4. Disminución de los riesgos climáticos:
  - 1.4.1. De calor, el frío o los cambios en la temperatura.
  - 1.4.2. Sequedades, humedad.
  - 1.4.3. Otros riesgos climáticos.
- 1.5. Disminución de los riesgos de la máquina:
  - 1.5.1. Ruidos.
  - 1.5.2. Vibraciones.
  - 1.5.3. Riesgos de accidente.
  - 1.5.4. Otros peligros relacionados con el uso de máquinas.
- 1.6. Protección contra sustancias peligrosas:
  - 1.6.1. Moho o polvo.
  - 1.6.2. Sustancias, condiciones de suciedad.
  - 1.6.3. Otras sustancias peligrosas.
- 1.7. Disminución de otras cargas de trabajo peligrosas o condiciones de trabajo.

**2. Mejorar la organización de la comunidad de trabajo y el trabajo (relaciones personales, la colaboración, la gestión)**

- 2.1. Aumento de posibilidades de desarrollar:
  - 2.1.1. Participación en la planificación de los trabajos.
  - 2.1.2. La formación relacionada con las tareas de trabajo.
  - 2.1.3. Otras posibilidades para desarrollar.
- 2.2. Aumento o disminución de la responsabilidad relacionada con el trabajo:
  - 2.2.1. Maneras de controlar el trabajo de uno.
  - 2.2.2. Responsabilidad por otras personas.
  - 2.2.3. Posibilidad de fracasar o tomar acción incorrecta.
  - 2.2.4. Otros de responsabilidad de trabajo.
- 2.3. Desarrollo de habilidades de gestión y de supervisión:
  - 2.3.1. Actitud de superiores hacia el envejecimiento.
  - 2.3.2. Comunicación.
  - 2.3.3. Aclaración de descripción de la función o tarea.
  - 2.3.4. Desarrollo de otras habilidades de gestión y de supervisión.
- 2.4. Desarrollo de sistemas de captación y de apoyo:
  - 2.4.1. Reconocimiento del trabajo realizado y reconocimiento del valor añadido.
  - 2.4.2. Apoyo de superiores.
  - 2.4.3. Otras de desarrollo de las tareas de gestión y de supervisión.
- 2.5. Aumento o disminución de uso del conocimiento:
  - 2.5.1. Precisión en la información.
  - 2.5.2. Decisiones apresuradas.
  - 2.5.3. Otros usos del conocimiento.
- 2.6. Mejora de los horarios de trabajo:
  - 2.6.1. Pausas en el trabajo.
  - 2.6.2. Trabajo a tiempo parcial.
  - 2.6.3. Otros programas de trabajo.
- 2.7. Disminución de la falta de libertad:
  - 2.7.1. Prisas y un calendario muy apretado de trabajo.
  - 2.7.2. De trabajo de ritmo.
  - 2.7.3. Otras restricciones de trabajo.
- 2.8. Aumento de la inspiración en el trabajo:
  - 2.8.1. Además de la diversidad y el enriquecimiento de la tarea.
  - 2.8.2. Disminución en el aislamiento y la solidaridad.
  - 2.8.3. Aumento de los contactos y las relaciones sociales.
  - 2.8.4. Aumento de otras formas de inspiración.
- 2.9. Otros del desarrollo de la comunidad de trabajo y organización del trabajo.

**3. Mejora de la capacidad funcional (ejercicio físico, estilo de vida saludable y estimulante) y la promoción de la cualificación profesional**

- 3.1. Aumento de la actividad física:
  - 3.1.1. Aumento de la condición física general de la persona.
  - 3.1.2. Aumento de la fuerza y la resistencia musculoesquelética.
  - 3.1.3. Aumento en el control motriz.
  - 3.1.4. Aumento de la flexibilidad.
  - 3.1.5. Ejercicios de relajación.
  - 3.1.6. Otra actividad física.
- 3.2. Mejora en la calidad del sueño y el descanso:
  - 3.2.1. Mejora de la dieta y de los hábitos alimentarios.
  - 3.2.2. Comidas en el lugar de trabajo (recomendaciones).
  - 3.2.3. Recomendaciones dietéticas (grasa, sal, azúcar).
  - 3.2.4. La pérdida de peso (objetivo).
  - 3.2.5. Otros hábitos dietéticos y alimentarios (grupos, etc.).
- 3.3. Disminución en el tabaquismo y el consumo de alcohol:
  - 3.3.1. Cesación del hábito de fumar.
  - 3.3.2. Que limite el consumo de alcohol.
  - 3.3.3. Otras recomendaciones sobre el consumo de tabaco y alcohol (grupos, etc.).
- 3.4. Promoción de aficiones:
  - 3.4.1. Actividades culturales (por ejemplo, música, películas, exposiciones de arte).
  - 3.4.2. Actividades de los clubes y asociaciones.
  - 3.4.3. Artesanías, carpintería y otros pasatiempos.
  - 3.4.4. Otras posibilidades para promover aficiones.
- 3.5. Mantenimiento y promoción de las competencias profesionales:
  - 3.5.1. Formación y mantenimiento de las competencias profesionales.
  - 3.5.2. Cursos complementarios.
  - 3.5.3. Apoyo para la educación adicional.
  - 3.5.4. Otros medios para promover las competencias profesionales.
- 3.6. De rehabilitación profesional y médica:
  - 3.6.1. Reconversión laboral.
  - 3.6.2. La rehabilitación médica de orientación profesional.
  - 3.6.3. De entrenamiento diseñado para mantener la capacidad de trabajo.
  - 3.6.4. De entrenamiento diseñado para mejorar la capacidad de trabajo.
  - 3.6.5. Otras actividades de rehabilitación.
- 3.7. Otros del desarrollo de la capacidad laboral del trabajador y la capacidad funcional.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 10

### EXPLORACIÓN DE REGIONES ANATÓMICAS EN PROFESIONES DE ÁMBITO SANITARIO

De acuerdo con lo establecido en los protocolos de vigilancia sanitaria del  
Ministerio de Sanidad

PROFESIONES	ARTICULACIÓN A EXPLORAR								
	COLUMNA CERVICAL	COLUMNA DORSAL Y LUMBAR	HOMBROS	BRAZO Y CODO	ANTEBRAZOS Y MUÑECA	MANOS Y DEDOS	CADERA	RODILLA	PIERNA, TOBILLO Y PIE
Administrativos	X						X		
Archivos y almacenes			X	X		X			
Auxiliares de enfermería		X							
Conductores de vehículos y maquinaria móvil		X	X	X		X	X	X	X
Celadores		X					X	X	X
Enfermeros		X							
Mantenimiento	X	X	X	X	X	X		X	X
Personal de cocina						X			
Personal manipulador de cargas > 3 kg		X	X	X	X	X	X		
Personal que realiza movimientos repetidos con las manos			X	X	X	X			
Personal sanitario							X		
Servicio de limpieza			X	X	X	X			
Usuarios de Pantallas de Visualización de Datos (PVD)	X		X	X	X	X			
Vigilantes							X		

#### EXPLORACIÓN APARATO LOCOMOTOR (<https://empendium.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.VII.B.2.>)

Para evaluar la movilidad y el rango de movimientos de las articulaciones, se usa un transportador de ángulos especial con manecilla móvil (*GONIÓMETRO*).

**A. Columna vertebral:** se evalúa la forma de las curvaturas fisiológicas de la columna (lordosis cervical, cifosis torácica y lordosis lumbar) y sus posibles deformidades. Se comprueba si hay dolor en las vértebras mediante la palpación y percusión. La movilidad de la columna se determina en cada uno de sus segmentos:

a) **Cervical:** son posibles los movimientos de flexión (acercamiento de la barbilla al esternón ~60°), extensión (inclinación hacia atrás 50-60°), rotación a izquierda y derecha (acercamiento de la barbilla al hombro 60-80°), y flexión a izquierda y derecha (acercamiento de la oreja al hombro ~45°).

b) **Dorsal o torácico:** el alcance del movimiento de flexión se puede valorar por el aumento de la distancia entre las vértebras durante una inclinación hacia delante.

Para ello, con la persona examinada en posición sentada, se debe usar un dermatógrafo para marcar la ubicación de la apófisis espinosa de la vértebra C7 del enfermo y el punto ubicado 30 cm por debajo. A continuación, se mide la distancia entre estos puntos durante la inclinación (signo de Ott); dicha distancia debe aumentar ~3 cm). La expansión de la caja torácica se determina midiendo su perímetro a la altura del 4º espacio intercostal durante la espiración, y después repitiendo la medición después de que el paciente realice una inspiración profunda. La diferencia debe oscilar entre 5 y 12 cm.

c) **Lumbar:** el alcance del movimiento de flexión se evalúa, con el sujeto sentado, marcando la ubicación de la apófisis espinosa de la vértebra L5 y el punto ubicado 10 cm por encima. A continuación, se mide la distancia entre esos puntos mientras el paciente se inclina hacia delante (signo de Schober). En condiciones normales esta distancia aumenta ~4,5 cm.

d) La movilidad conjunta de la columna dorso-lumbar se evalúa con el enfermo sentado e inclinado hacia delante lo máximo posible. Entonces, se mide la distancia entre las puntas de los dedos y el suelo. Conviene recordar que durante la inclinación tiene lugar una flexión simultánea de la cadera.

e) La flexión de la columna hacia atrás (extensión), los movimientos laterales de la columna y los movimientos rotatorios de los segmentos torácico y lumbar también se evalúan en conjunto. Los movimientos de rotación se analizan con el enfermo en posición sentada y con la pelvis estabilizada.

**B. Cadera:** la exploración física de las articulaciones sacroilíacas es complicada, ya que son de difícil acceso. El dolor inducido al golpear suavemente la zona de las articulaciones y al presionar las crestas ilíacas desde la parte externa apunta a un proceso inflamatorio en esa zona. Si no hay inflamaciones concomitantes en las articulaciones de la cadera, el test de Patrick es útil para examinar las articulaciones sacroilíacas. En decúbito supino, el enfermo flexiona un miembro inferior de manera que el talón repose sobre la superficie delantera de la rodilla de la otra extremidad.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 10**

### EXPLORACIÓN DE REGIONES ANATÓMICAS EN PROFESIONES DE ÁMBITO SANITARIO

De acuerdo con lo establecido en los protocolos de vigilancia sanitaria del  
Ministerio de Sanidad

#### C. Extremidades:

1. Examinar el color, la tensión y la temperatura de la piel en el área de cada articulación.
2. Evaluar las lesiones en las articulaciones: deformidades de articulaciones (en valgo o varo, subluxación, hiperextensión, cubitalización, radialización); edema o aumento del contorno de la articulación, que pueden depender de un edema del tejido subcutáneo periarticular; presencia de derrame o gránulos en las bolsas sinoviales y las vainas tendinosas; edema e hipertrofia de la membrana sinovial; derrame en la cavidad articular (signo de la onda ascítica, signo del peloteo rotuliano).
3. Prueba de artralgia (difusa, localizada: p. ej. presionando en los sitios de inserción de los tendones).
4. Detectar las posibles crepitaciones durante el movimiento (p. ej. cuando se producen daños en las superficies articulares del hueso o se forman sedimentos de fibrina en la articulación).
5. Determinar el rango de movilidad de las articulaciones. El rango de movilidad de las articulaciones se puede definir basándose en la ejecución de movimientos activos y pasivos. Ambos métodos se utilizan para examinar las articulaciones de las extremidades. El rango de movimientos en las articulaciones muestra diferencias individuales muy grandes, razón de que haya distintos "valores normales". La movilidad de las articulaciones se examina en comparación con la posición inicial, midiendo el alcance del movimiento con un goniómetro. El punto de rotación del transportador debe coincidir con el punto de rotación de la articulación. La hipermovilidad articular se puede determinar basándose en la escala de Beighton.
6. Examinar la presencia de nódulos en la zona de las articulaciones, de quistes periarticulares y cuerpos libres intraarticulares.

#### Miembros superiores:

- **Hombros, codos, muñecas y articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas de las manos.**

- **Rango de movimientos en las articulaciones de los miembros superiores:**

##### I. Hombros (posición inicial: brazo a lo largo del eje corporal):

- Flexión 160-180°.
- Extensión 50-60°.
- Abducción 180°.
- Aducción 30°.
- Rotación externa 50° (posición inicial: codo flexionado adicionalmente en un ángulo de 90°).
- Rotación interna 80-95° (como más arriba).
- Flexión horizontal hacia delante 130° (posición inicial: brazo en abducción horizontal).
- Extensión horizontal hacia atrás 45° (como más arriba).

##### II. Codos:

- Flexión 140-160° (posición inicial: extensión).
- Hiperextensión hasta 10° (como más arriba).
- Pronación 90° (posición inicial: codo flexionado en ángulo recto, posición intermedia entre supinación y pronación, pulgar hacia arriba).
- Supinación 70° (como más arriba).

##### III. Muñecas (posición inicial: extensión):

- Flexión palmar 80°.
- Flexión dorsal 70°.
- Abducción 20°.
- Aducción 45°.

IV. **Articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas de las manos** (posición inicial: extensión): el rango de movimientos suele medirse de forma orientativa. El enfermo debe realizar los siguientes movimientos: cerrar y abrir el puño, separar los dedos al máximo y abducir el pulgar, así como aducir el pulgar y oponerlo (tocar la base del meñique con la punta del pulgar). También se pueden realizar mediciones precisas de la movilidad.

#### Miembros inferiores:

- **Cadera, Rodilla, Tobillo y Articulaciones metatarsofalángicas e interfalángicas de los pies.**

- **Rango de movimientos en las articulaciones de los miembros inferiores:**

##### I. Cadera (posición inicial: extensión total):

- Flexión 120-135°.
- Hiperextensión 20-30°.
- Abducción 40-45°.
- Aducción 20-30°.
- Rotación interna 20-35° (posición inicial para determinar los movimientos de rotación: flexión 90°).
- Rotación externa 45° (como más arriba).



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 10

### EXPLORACIÓN DE REGIONES ANATÓMICAS EN PROFESIONES DE ÁMBITO SANITARIO

De acuerdo con lo establecido en los protocolos de vigilancia sanitaria del  
Ministerio de Sanidad

#### II. Rodillas (posición inicial: extensión total):

- Flexión 130-150°.
- Hiperextensión 5-10°.
- Rotación interna (prueba con una flexión de 20°).
- Rotación externa (como más arriba).

#### III. Tobillos (posición inicial: pie en ángulo recto):

- Flexión dorsal 20-30°.
- Flexión plantar 40-50°.
- Supinación 30°.
- Pronación 20°.

#### IV. Articulaciones de los pies: el rango de movimientos se evalúa mediante observación mientras el paciente se pone de puntillas, se pone de pie sobre los talones y flexiona, extiende, abduce y aduce los dedos. En la práctica no se utilizan mediciones detalladas de la movilidad de los dedos de los pies.

#### D. Otras articulaciones: articulaciones temporomandibulares:

Se evalúa midiendo la distancia entre los incisivos superiores e inferiores con la boca lo más abierta posible. La distancia adecuada debe ser de ~3 cm.

#### EXPLORACIÓN MUSCULAR (<https://empendium.com/manualmibe/tratado/chapter/B76.VII.B.2.>)

- Evaluar los síntomas de atrofia, el dolor al tacto, el grado de tensión y la presencia de acúmulos o lesiones nodulares.
- La fuerza muscular de los brazos se valora basándose en la fuerza de prensión.
- La fuerza muscular de otros músculos y grupos musculares se evalúa según la escala de Lovett:
  - 0— Ausencia de contracción muscular.
  - 1— Esbozo de contracción muscular.
  - 2— Contracción débil que permite movimientos con descarga.
  - 3— Contracción suficiente que permite movimientos que superen la resistencia opuesta por el peso de la propia extremidad.
  - 4— Contracción buena que permite movimientos que superen la resistencia opuesta por el peso de la propia extremidad.
  - 5— Fuerza muscular normal.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 11**

**RELACIÓN NO EXHAUSTIVA DE LIMITACIONES EN LA APTITUD  
PSICOFÍSICA DEL TRABAJADOR/A EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**A. Riesgos Físicos.** No realización de tareas que conlleven exposición a:

1. **Radiaciones ionizantes.** Si procede, indicar riesgo específico<sup>1</sup>:
  - a) Exposición a radiaciones ionizantes que resulte probable que la dosis equivalente al feto exceda de > 1 mSv, que se corresponde con un límite suplementario de dosis equivalente de 2 mSv en la superficie del abdomen de la trabajadora embarazada que será evaluada mediante dosímetro individual que se colocará a la altura del abdomen.
  - b) Exposición a radiaciones ionizantes como trabajador/a de categoría A o B: Las condiciones en las que realiza su trabajo, pueden recibir (A) o es muy improbable que reciban (B) una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalente para el cristalino, la piel y las extremidades.
2. **Radiaciones no ionizantes**<sup>3</sup>.
3. **Ruido**<sup>3</sup> con nivel diario equivalente  $\geq 80$  dBA.
4. **Temperaturas extremas**<sup>3</sup>. Estrés térmico (> 36 °C o < 0 °C).
5. **Vibraciones:**
  - a) Riesgo de exposición a vibraciones o movimientos<sup>3</sup>.
  - b) Trabajos con vibraciones de cuerpo entero (> 1,15 m/s).
  - c) Manejo de herramientas, equipos o dispositivos y cualquier actividad que conlleve un riesgo derivado de vibraciones incómodas en todo el cuerpo, especialmente a bajas frecuencias, o de choques o sacudidas en la parte inferior del cuerpo.
6. **Trabajos en atmósferas de sobrepresión elevada**<sup>1</sup>.
7. **Choques**<sup>3</sup>.
8. **Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia**<sup>3</sup>.
9. **Otros agentes físicos**, cuando se considere que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta<sup>3</sup>.

**B. Riesgos Químicos.** No realización de tareas que conlleven exposición a:

1. Medicamentos: antimetabólicos<sup>3</sup>, agentes anestésicos inhalatorios.
2. Biocidas: riesgo de exposición a glutaraldehído, formol, óxido de etileno.
3. Mercurio y derivados<sup>3</sup>, cadmio, manganeso, bifenilos policlorado, sulfato de cobre, pesticidas, detergentes enzimáticos, adhesivos y pinturas.
4. Monóxido de carbono<sup>3</sup>.
5. Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano<sup>1,2</sup>.
6. Las sustancias etiquetadas según determina el Reglamento (CE) n.º 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas como H360F, H360D, H360FD, H360Fd y H360Df (1), H362 (2), H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd<sup>3</sup>.
7. Sustancias cancerígenas y mutágenas (consultar la base de datos INFOCARQUIM del INSST).
8. Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. Incluyen algunos pesticidas y disolventes, entre otras sustancias<sup>3</sup>.
9. Los agentes químicos que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo<sup>3</sup>.

**C. Riesgos Biológicos.** No realización de tareas que conlleven exposición a:

1. Trabajos en laboratorios que supongan manipulación intencionada de agentes biológicos.
2. Realización de PIPES (Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones Sanguíneas).
3. Trabajos con riesgo de exposición a determinados agentes biológicos, salvo si existen pruebas de que el/la trabajador/a está suficientemente protegido/a contra estos agentes por su estado de inmunización:
  - a) Toxoplasma<sup>1</sup>, en trabajos de veterinaria o trabajos que supongan contacto con tierra, carnes, frutas y verduras.
  - b) Virus de la rubeola<sup>1</sup>, en trabajos sanitarios que puedan adquirir/transmitir la infección.
  - c) Otros agentes biológicos<sup>3</sup>, de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto:
    - Sarampión, Parotiditis, Gripe, Varicela-Zoster, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, Citomegalovirus, Tétanos, Parvovirus humano B19 (sólo para gestantes): En trabajos asistenciales sanitarios que puedan adquirir/transmitir la infección.
    - Hepatitis A: en trabajos de manipulación de alimentos.





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 11**

**RELACIÓN NO EXHAUSTIVA DE LIMITACIONES EN LA APTITUD  
PSICOFÍSICA DEL TRABAJADOR/A EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**D. Riesgos Ergonómicos.** No realización de tareas que conlleven exposición a:

1. Manipulación manual de cargas pesadas que supongan riesgos, en particular dorsolumbares (> 3 kg, empuje o arrastre > 8 kg, ni levantamiento regular de > 5 kg)<sup>3</sup>.
2. Sedestación prolongada (> 2 horas).
3. Bipedestación prolongada ≥ 3 horas por turno.
4. Bipedestación intermitente > 30 minutos/hora.
5. Subir escaleras repetidamente ≥ 4 horas por turno.
6. Flexión del tronco.
7. De rodillas o en cuclillas.
8. Inclinationes por debajo de las rodillas > 1 vez/h.
9. Flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s.
10. Trabajos en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.).
11. Desplazamientos sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas.
12. Trabajos en unidades móviles o uso del automóvil durante el trabajo.
13. Transporte en tren o automóvil al puesto de trabajo > 30 minutos.
14. Golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.)
15. Movimientos repetidos del Miembro Superior por ciclos de trabajos similares y continuados.
16. Trabajo habitual con pantallas de visualización.
17. Otros (posiciones forzadas, compresión prolongada o microtraumas repetidos que afectan a nervios de la zona).

**E. Riesgos Psicosociales (4).** No realización de tareas que supongan:

1. Trabajo a turnos rotatorios.
2. Trabajo nocturno.
3. Jornada complementaria.
4. Jornada continuada.
5. Trabajar > 48 horas/semana.
6. Trabajos con riesgo de fatiga mental<sup>3</sup>.

**F. Riesgos derivados de la utilización de equipos de protección individual.** No realización de tareas que conlleven exposición a:

1. Protectores de manos.
2. Protectores respiratorios.
3. Otros protectores.

**G. Riesgos derivados de la utilización de dispositivos de apoyo** (definidos por la **Norma Internacional ISO 9999: 2007** como: "Cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.").

**H. Riesgos en trabajadora embarazada, parto reciente o lactancia natural (nueve meses):**

**1. Prohibición absoluta de realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los siguientes agentes o condiciones de trabajo:**

- Radiaciones ionizantes.
- Toxoplasma, en trabajos de veterinaria o que supongan contacto con tierra, carnes, frutas y verduras (salvo inmunización).
- Virus de la rubéola (salvo inmunización).
- Sustancias químicas etiquetadas como H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df y H370<sup>2</sup>. Ver Ficha Internacional de Seguridad Química (FISQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).
- En trabajadora en período de lactancia natural: Sustancias químicas etiquetadas como H362<sup>4</sup>. Ver FISQ del INSST (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).
- En trabajadora embarazada o en período de lactancia natural:
  - o Sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del Anexo VI del Reglamento (CE) n.º 1272/2008, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas (Consultar la base de datos INFOCARQUIM del INSST (<http://infocarquim.insbt.es/Forms/About.aspx>)).
  - o Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 11**

**RELACIÓN NO EXHAUSTIVA DE LIMITACIONES EN LA APTITUD  
PSICOFÍSICA DEL TRABAJADOR/A EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**2. No exposición a los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo siguientes** (incluidos en el anexo VII del citado Real Decreto):

- a) Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4<sup>1</sup> en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo, ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto (salvo inmunización), y en particular: Sarampión, Parotiditis, Gripe, Varicela-Zoster, Hepatitis A, Hepatitis B, Tétanos, Hepatitis C, VIH, SARSCoV-2, Citomegalovirus y Parvovirus humano B19.
- b) Agentes químicos<sup>4</sup>:
- Sustancias etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd<sup>2</sup>. Ver FISQ del INSST (<https://www.insst.es/documentación/colecciones-técnicas/fisq>).
  - Sustancia, preparado o procedimiento que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Consultar en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-11145-consolidado.pdf>.
  - Mercurio y derivados.
  - Medicamentos antimetabólicos.
  - Monóxido de carbono.
  - Agentes químicos sensibilizantes por inhalación o penetración cutánea: etiquetados como H317 y H334<sup>2</sup> (Ver lista de Valores Límite Ambientales, los agentes capaces de producir este tipo de efectos aparecen señalizados con la notación "Sen" en <https://www.insst.es/documents/94886/1637405/LEP+2021.pdf/3e65c9ac-0708-f262-4808-2562cc9e0134> y Ver FISQ del INSST en <https://www.insst.es/documentación/colecciones-técnicas/fisq>).
- c) Agentes físicos, por considerar que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta. Siguiendo las valoraciones indicadas por organismos de reconocido prestigio (AMA, SEGO, AEEMT y AMTAS) las restricciones de exposición a estos riesgos se aplicarán desde la semana de gestación especificada para cada riesgo. (En caso de embarazo múltiple adelantar 2 a 3 semanas la aplicación de las restricciones indicadas):
- Choques, vibraciones o movimientos.
  - Ruido.
  - Radiaciones no ionizantes.
  - Frío y calor extremos.
  - Manipulación manual de cargas pesadas (> 3 kg) que supongan riesgos, en particular dorsolumbares:

Frecuencia (en turno de 8 horas):	≥ 4 veces	< 4 veces
Peso en kg. > 10 kg	18 Semana de gestación	20 Semana de gestación
5 a 10 kg	20 Semana de gestación	26 Semana de gestación
3 a 5 kg	26 Semana de gestación	37 Semana de gestación

- Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora.
- Desplazamientos sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas
- Trabajos en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.):
  - o Semana 20 de gestación:
    - Flexión del tronco > 60°, con una frecuencia > 10 veces/hora.
    - Trabajos de rodillas o en cuclillas.
    - Inclinaciones por debajo de las rodillas > 10 veces/hora.
  - o Semana 24 de gestación:
    - Bipedestación prolongada (> 3 horas por turno de trabajo).
  - o Semana 28 de gestación:
    - Flexión del tronco > 20°, con inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/minuto).
    - Inclinaciones por debajo de las rodillas de 2-10 veces/hora.
  - o Semana 32 de gestación:
    - Bipedestación intermitente (> 30 minutos/hora).
    - Sedestación prolongada (> 2 horas).
    - Flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza.
    - Trabajos en unidades móviles o uso del automóvil durante el trabajo.
    - Golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.).

1 El anexo VIII del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (modificado mediante Real Decreto 298/2009, por el BOE 7.03.2009) lo incluye como agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras embarazadas por lo que de acuerdo con el artículo 4.b no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición laboral.

2 El anexo VIII del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (modificado mediante Real Decreto 298/2009, por el BOE 7.03.2009) lo incluye como agentes y condiciones de trabajo a los cuales no podrá haber riesgo de exposición por parte de trabajadoras en período de lactancia natural, por lo que de acuerdo con el artículo 4.b no podrá realizar actividades que supongan riesgo de exposición laboral.

3 El anexo VII del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (modificado mediante Real Decreto 298/2009, por el BOE 7.03.2009) lo incluye como agentes, procedimiento y condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en la salud de las trabajadoras embarazadas o en período de lactancia natural, del feto o del niño durante el período de lactancia natural.

4 Artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de evitar la exposición a los riesgos indicados y la protección de la maternidad (adaptado a las modificaciones establecidas por la Ley orgánica 3/2007; Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, se adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

5 INFOCARQUIM del INSST (<http://infocarquim.insst.es/Forms/About.aspx>).

6 Según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 12**

**VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS TEST DE FAGERSTRÖM Y DE  
RICHMOND**

Al ser fumador/a, interesa obtener información sobre el nivel de dependencia a la nicotina y el grado de motivación para dejar de fumar, para ello deberá contestar a las preguntas que se le plantean a continuación, marcando la respuesta adecuada en su correspondiente recuadro.

**DEPENDENCIA A LA NICOTINA ("TEST DE FAGERSTRÖM")<sup>1</sup>**

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	<input type="checkbox"/> Hasta 5 minutos <input type="checkbox"/> 6 a 30 minutos <input type="checkbox"/> 31 a 60 minutos <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos	3 2 1 0
¿Encuentra dificultad para no fumar en lugares donde está prohibido hacerlo?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1 0
De todos los cigarrillos que consume a lo largo del día ¿cuál es el que más necesita?	<input type="checkbox"/> El primero de la mañana <input type="checkbox"/> Cualquiera otro	1 0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<input type="checkbox"/> Más de 30 <input type="checkbox"/> 21 a 30 <input type="checkbox"/> 11 a 20 <input type="checkbox"/> 10 o menos	3 2 1 0
Después de consumir el primer cigarrillo del día ¿fuma rápidamente alguno más?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1 0
<b>Puntuación Total</b>		

**DEPENDENCIA A LA NICOTINA:** ≤ 3: Baja; 4-6: Media; ≥ 7: Alta.

**MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR (TEST DE RICHMOND)<sup>2</sup>**

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTOS
1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	1 0
2. ¿Con qué ganas quiere dejarlo?	<input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poca <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucha	3 2 1 0
3. ¿Intentará dejar de fumar en las próximas 2 semanas?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Si	3 2 1 0
4. ¿Cree que dentro de 6 meses Ud. no fumará?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dudoso <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Si	3 2 1 0
<b>Puntuación Total</b>		

**MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR:** ≤ 3: nula o baja; 4-5: dudosa; 6-7: moderada; 8-10: alta.

<sup>1</sup> Fuente: C.A. Jiménez-Ruiz1, K. Olov Fagerström. Prev Tab 2003; 5(3): 161-162); K. Olov Fagerström KO, Schneider NG. J Behav Med 1989; 12:159-182.

<sup>2</sup> Fuente: Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction. 1993; 88: 1127-1135.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 13**

**OFRECIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACEPTACIÓN DE VACUNAS  
RECOMENDADAS Y CALENDARIO VACUNAL**

A D./Dña. \_\_\_\_\_ de acuerdo con el examen de salud laboral que se le ha realizado con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_, valorando, si procede, su situación inmunitaria frente a enfermedades infecciosas con vacuna disponible y teniendo en cuenta las condiciones personales (embarazo, inmunodepresión, enfermedades crónicas hepáticas, cardiovasculares o respiratorias) y las laborales de exposición a agentes biológicos que pueden estar presentes en su puesto de trabajo, así como las vacunas de enfermedades prevenibles indicadas por el Ministerio de Sanidad<sup>1</sup>.

El **facultativo médico** abajo firmante, considera oportuno y, en ciertas circunstancias, determinante para mantener su aptitud laboral, que se le administre/n la/s siguiente/s vacuna/s con sus correspondiente/s dosis y en la periodicidad establecida en la tabla siguiente (SÓLO LAS SEÑALADAS); además, en caso necesario, igualmente deberá someterse a la realización de control/es serológico/s pre o posvacunal/es al mes de la última dosis.

Inmunización frente a:	Indicaciones	Admón.	Estudio Serológico	Pauta Vacunal
<b>Enfermedad meningocócica invasiva</b>	- Personal laboratorio. - Personal de riesgo.		NO	- 2 dosis contra serogrupo B espaciado un mes. - 1 dosis contra serogrupo C o 1 dosis Tetravalente (serogrupos A, C, W, Y).
<b>Enfermedad neumocócica invasiva</b>	- Todo el personal.		NO	- Dosis únicas de VNC13+VNP23, separadas 12 meses (al menos 8 semanas).
<b>Gripe</b>	- Todo el personal.		NO	- 1 dosis anual, en otoño.
<b>Fiebre Tifoidea</b>	- Personal laboratorio (manipulan Salmonella Typhi).		NO	- Intramuscular: 1 dosis (recuerdo cada 3 años). - Oral: 3 cápsulas en días alternos (recuerdo cada 3 años).
<b>Hepatitis A</b>	- Personal en entornos de riesgo o factores de riesgo.		SI	- 2 dosis (0 y 6-12 meses).
<b>Hepatitis B</b>	- No vacunados. - Vacunación incompleta. - Desconocimiento de respuesta (Anti-HBs < 10 mUI/mL).		SI	- 3 dosis (0, 1 y 6 meses) y serología al mes. - Completar vacunación y serología al mes. - 1 dosis y serología al mes.
<b>Poliomielitis</b>	- Personal de laboratorio que manipula muestras que pueden contener poliovirus.		NO	- Sin vacunación previa 3 dosis (0, 1-2 y 6-12 meses), - Vacunación en la infancia 1 dosis.
<b>Tétanos-difteria (Td)</b>	- No vacunados. - Vacunación incompleta (< 5 dosis).		NO	- 3 dosis (0, 1, 6 meses) y 2 dosis de recuerdo entre 1 y 10 años. - Completar vacunación (no iniciar pauta). <b>En heridas poner profilaxis</b>
<b>Tosferina (dTpa)</b>	- Personal en áreas de obstetricia y neonatología. - Embarazadas.		NO	- 1 dosis (en embarazadas, a partir de la semana 27 de gestación, pero preferentemente en la semana 27 o 28).
<b>Triple Vírica (Sarampión, rubeola y parotiditis)</b>	- No vacunados. - Serología sarampión negativa.		SI	- 2 dosis (0 y 1 meses). - Profilaxis postexposición: sarampión antes de 72 horas. - Inmunoglobulina inespecífica hasta 6 días del contacto.
<b>Varicela</b>	- No vacunados.		SI	- 2 dosis (0 y 1-2 meses). - Profilaxis postexposición antes de 3 días (máximo 5 días).
<b>Herpes Zoster</b>	- Anticuerpos Varicela Zoster.		SI	- 2 dosis (0 y 2 meses).
<b>SARS-CoV-2</b>	- Todo el personal, según indicación de la Estrategia Nacional.			

<sup>1</sup> Fuente: (<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/vacunas/profesionales/home.htm>).

Consecuentemente, mediante su firma **ACEPTA y AUTORIZA** que le sea/n administradas la/s vacuna/s recomendadas y se le deriva a la consulta de enfermería de Promoción de la Salud para programación de la administración de las vacunas recomendadas.

Firma: \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellidos)

El/La enfermero/a abajo firmante le informa sobre las ventajas e inconvenientes de la vacunación y de la no vacunación de la/s vacuna/s recomendada/s, así como de las contraindicaciones generales de las vacunas y actuaciones a seguir ante efectos no deseables o inesperados, entregándole el carné de inmunizaciones cumplimentado, con la programación de las fechas de vacunación e indicación de la actividad realizada (vacunación, control serológico, etc.).

**Profesionales sanitarios**

Médico: **Dr./Dra.** \_\_\_\_\_

Enfermero/a: **Sr./Sra.** \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 13**

**OFRECIMIENTO, INFORMACIÓN Y ACEPTACIÓN DE VACUNAS  
RECOMENDADAS Y CALENDARIO VACUNAL**

### CALENDARIO VACUNAL

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NÚMERO H<sup>º</sup> CLÍNICA: \_\_\_\_\_

	1 <sup>º</sup> DOSIS	LOTE/CAD.	2 <sup>º</sup> DOSIS	LOTE/CAD.	3 <sup>º</sup> DOSIS	LOTE/CAD.	4 <sup>º</sup> DOSIS	LOTE/CAD.	5 <sup>º</sup> DOSIS	LOTE/CAD.
GRIPE										
NEUMOCÓCICA CONJUGADA (13 V)										
NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA (23 V)										
HEPATITIS A										
HEPATITIS B										
FIEBRE TIFOIDEA										
Td										
Tdpa										
MENINGITIS ACWY										
MENINGITIS B										
MENINGITIS C										
HIB										
TRIPLE VÍRICA										
VARICELA										
HERPES ZOSTER										
POLIOMIELITIS										
HEXAVALENTE										
PAPILOMA HUMANO										
SARS-COV2										
OTRAS										

OBSERVACIONES:



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 14**

**EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO QUE RECIBEN LA  
CONSIDERACIÓN DE NO APTITUD LABORAL**

Antes de emitir un informe médico-laboral de aptitud laboral, se deberán tener siempre en cuenta los siguientes **criterios generales respecto a la patología o anomalía excluyente**: presencia de síntomas y/o signos, tratamiento, pronóstico, recurrencia, repercusión funcional que implique restricciones o limitaciones para el normal desempeño de sus tareas fundamentales, adaptación previa del puesto de trabajo, compatibilidad con ropas de trabajo y equipos de protección e informes de médicos especialistas.

Las excepciones a las consideraciones de no aptitud, siempre y cuando no comprometan tanto la salud del propio trabajador/a o la de sus compañeros o usuarios de los centros sanitarios, como la realización eficiente de las tareas fundamentales del puesto de trabajo o categoría profesional, y permitan efectuar un ajuste razonable de las condiciones de trabajo adaptadas a la discapacidad o limitación del trabajador/a, requerirán **informe favorable de especialista correspondiente a la patología o anomalía excluyente**, valorando síntomas, tratamiento, evolución, condiciones de agravamiento y pronóstico, así como cualquier otra consideración que estime oportuna de importancia en la prevención de riesgos laborales del trabajador/a afectado. En este sentido, **la petición de interconsulta a dicho especialista deberá indicar que "Se solicita valoración sobre síntomas, tratamiento, evolución, condiciones de agravamiento y pronóstico del trabajador/a"**.

Cualquier otra excepcionalidad, que pudiera considerarse, a la no aptitud laboral así como la necesidad de especificación expresa en el informe favorable de especialista correspondiente a la patología excluyente se indica expresamente en el apartado correspondiente.

Se expone a continuación las exigencias psicofísicas de carácter general y específico según aparato o sistema o situación de maternidad (gestante o periodo de lactancia natural); también se expresa el FAP (Factor de Aptitud Psicofísica) codificado de acuerdo con lo estipulado en el anexo 1 del procedimiento DALP.

#### 1) Exigencias generales<sup>1</sup> (FAP A1, A2 y A3)

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Enfermedad no controlada adecuadamente o tomar medicación o sustancias que puedan provocar los siguientes efectos en el lugar de trabajo:
  - Disminución de la atención o concentración.
  - Incapacidad repentina.
  - Pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- b) Enfermedad que pueda agravarse con la realización de alguna de las tareas fundamentales del puesto de trabajo o que pueda representar un peligro para sus compañeros o usuarios de los centros sanitarios.
- c) Procesos patológicos en fase aguda en el momento del reconocimiento médico.

#### 2) Exigencias de Visión<sup>1,2,3,4</sup> (FAP A2, A3 y B1a)

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Agudeza visual próxima y lejana insuficiente, con corrección, para ejecutar las tareas fundamentales de puesto de trabajo o categoría profesional.
- b) Discromatopsias en puestos de trabajo que se exija la distinción de colores.
- c) Presencia de escotomas, cuadrantanopsias o hemianopsias.
- d) Visión estereoscópica alterada.
- e) Alteraciones de la motilidad ocular (diplopía, nistagmus, etc.) que impida alcanzar la capacidad visual necesaria o que, a criterio facultativo, produzca fatiga visual.
- f) Cualquier otra patología de ojos y anejos que alteren la funcionalidad de visión normal y comprometan una ejecución sin riesgos laborales de las tareas fundamentales del puesto de trabajo o categoría profesional.
- g) Excepcionalmente, se admitirá cuando no impida alcanzar la capacidad visual detallada en los puntos anteriores y aporte informe del especialista en el que, por una parte se descarte presencia de forias, fatiga visual y diplopía, y por otra se detalle el grado de estereopsis y la evolución del proceso.

#### 3) Exigencias de Audición<sup>1,2,5</sup> (FAP A2, A3 y B1b)

Además de los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: factores de riesgo y/o complicaciones asociadas y resultado de pruebas audiométricas complementarias.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Audición insuficiente, con o sin prótesis auditiva, confirmada por audiograma, para mantener una conversación telefónica, o presencial a una distancia media de 4 metros o 2 metros en el lado peor y ser capaz de oír tonalidades de alerta, sonidos de alarma y avisos de las herramientas de trabajo habituales del entorno.
- b) Otitis medias y otras patologías de evolución crónica refractarias a tratamiento médico.
- c) Vértigos crónicos de causa laberíntica.
- d) Vértigos agudos hasta su resolución.
- e) Antecedentes quirúrgicos de estapedectomía por otosclerosis en quienes acceden por primera vez al ámbito laboral de puestos de trabajo móviles o por las condiciones del puesto de trabajo vayan a estar expuestos a ambientes ruidosos.

#### 4) Otras exigencias otorrinolaringológicas<sup>1,3,4</sup> (FAP A2 y A3)

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Afecciones congénitas o adquiridas de las fosas nasales, boca, faringe, laringe y oído, que perturben la función respiratoria, fonatoria o auditiva.
- b) Disfonías permanentes y disartrias que dificulten la comunicación verbal suficientemente potente y clara, cuya exigencia lo requiere el puesto de trabajo o categoría profesional.
- c) Alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahído) permanentes, evolutivas o intensas, ya sean de origen otológico o de otro tipo.
- d) Anomalías de la motilidad laringea que provoquen trastornos ventilatorios permanentes.
- e) Manifestaciones vertiginosas de cualquier etiología.
- f) Cualquier patología que altere la funcionalidad de respiración, fonación, audición y del equilibrio, que interfiera las tareas esenciales de su puesto de trabajo o bien impida una adaptación razonable del puesto de trabajo.



**5) Exigencias en Aparato locomotor<sup>1,2,3</sup> (FAP A2 y A3)**

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Alteración anatómica o funcional de una o ambas manos o de las estructuras osteoligamentosas que constituyen la articulación de la muñeca, cuando esto provoque una disminución o alteración de la capacidad de prensión y manipulación.
- b) Alteración anatómica o funcional de una o ambas extremidades inferiores que provoque una disminución o alteración de la capacidad de desplazamiento que impida la realización de las tareas fundamentales de su categoría profesional.
- c) Hernias discales con compromiso neurológico.
- d) Inestabilidad articular durante la exploración o incongruencia articular objetivada mediante pruebas de imagen.
- e) Desviaciones de la columna vertebral comprobadas mediante técnicas de imagen, o aquellas que presenten alteraciones morfológicas en cuerpos vertebrales, discos intervertebrales o apófisis articulares. Excepcionalmente, se admitirán con restricciones aquellas desviaciones que, en función de las condiciones de trabajo, no se vea comprometida la seguridad del profesional.
- f) Alteraciones que cursen con hipotrofia o distrofia de la musculatura de miembros o tronco. Excepcionalmente, se admitirán con restricciones aquellas alteraciones que, en función de las condiciones de trabajo, no se vea comprometida la seguridad del profesional.
- g) Intervenciones quirúrgicas que alteren significativamente la mecánica osteoarticular y todas aquellas realizadas sobre el aparato locomotor en los 90 días previos a la fecha del reconocimiento médico.
- h) Se admitirán prótesis articulares con restricciones cuya funcionalidad no se vea comprometida por las condiciones de trabajo.

**6) Exigencias en Aparato respiratorio<sup>1,2,4</sup> (FAP A2 y A3).**

Además de los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: valores espirométricos y/o terapéutica que impliquen restricciones o limitaciones para el normal desempeño de las tareas fundamentales.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Enfermedad obstructiva crónica mal controlada: trastornos pulmonares, pleurales, diafragmáticos o mediastínicos que determinen al menos una de las siguientes condiciones:
  - Cociente FEV1/FVC menor del 70 %.
  - Disnea grado 2 según los grados funcionales de la NYHA (Asociación del corazón de Nueva York): el paciente tolera la actividad habitual, pero existe una ligera limitación de la actividad física, apareciendo disnea con esfuerzos intensos.
- b) Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) no controlada adecuadamente. Excepcionalmente, podrán ser aptos con informe favorable de una Unidad del Sueño, en el que se haga constar que está siendo sometido a tratamiento y control de la sintomatología.
- c) Alteraciones otorrinolaringológicas que por su gravedad, recurrencias, complicaciones o secuelas determinen una disnea grado 2 según los grados funcionales de la NYHA, o una disfunción fonatoria caracterizada por un habla inaudible o incomprensible.

**7) Exigencias en Sistema cardiovascular<sup>1,2</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: antecedentes familiares de cardiopatía o muerte súbita, capacidad funcional, presencia de alteraciones electrocardiográficas y/o ecocardiográficas que sugieran patología cardiaca severa aún en ausencia de sintomatología, riesgo de aparición de cuadros severos en el lugar de trabajo, factores de riesgo y/o complicaciones asociadas, terapéutica que implique restricciones o limitaciones para el normal desempeño de las tareas fundamentales.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

**a) Patología cardíaca:**

**1. Cardiopatía isquémica.** Aquellos casos en los que se dé alguna de las siguientes condiciones:

- Prueba de esfuerzo clínica y/o eléctricamente positiva.
- Capacidad funcional menor de 7 METs en trabajos que requieran esfuerzos intensos y menor de 5 METs en trabajos que precisen esfuerzos medios.
- Fracción de eyección inferior al 50 % en trabajos que requieran esfuerzos intensos y menor al 40 % en trabajos que precisen esfuerzos medios.
- Presencia de arritmias severas.

**2. Valvulopatía.** Aquellos casos en los que se dé alguna de las siguientes condiciones:

- Sintomatología a mínimos/medianos esfuerzos.
- Dilatación moderada del ventrículo izquierdo y/o fracción de eyección inferior al 50 % en trabajos que requieran esfuerzos intensos.
- La presencia de prótesis que precisen tratamiento anticoagulante podrán ser aptos y con restricciones aquellos casos con informe favorable del especialista.

**3. Arritmia.** Aquellas alteraciones del ritmo cardíaco o de la conducción con alta probabilidad de aparición de síncope, cursen con alteración de la capacidad funcional incompatible con las funciones propias del puesto de trabajo, sean refractarias al tratamiento o precisen la implantación de un marcapasos. Excepcionalmente, podrán ser aptos con restricciones, trascurridos 3 meses desde su implantación, aquellos portadores de marcapasos bipolares, con informe favorable del especialista siempre que no existan otros problemas excluyentes asociados y no interfieran con los sistemas de comunicación, no presenten taquiarritmias en el Holter de 24 horas y no exista dependencia total del marcapasos.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 14**

**EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO QUE RECIBEN LA  
CONSIDERACIÓN DE NO APTITUD LABORAL**

4. **Miocardopatía dilatada y restrictiva primaria.**
5. **Miocardopatía hipertrófica con riesgo de arritmia maligna** (taquicardias ventriculares en el Holter o descenso de la presión en la ergometría).
6. **Insuficiencia cardíaca** en presencia de:
  - Signos de descompensación o síncope.
  - Clase funcional II según clasificación de la capacidad funcional de los pacientes cardiovasculares de la Asociación del Corazón de Nueva York (NYHA).
  - Fracción de eyección inferior al 50 %.
7. **Hipertensión arterial esencial** con importante repercusión orgánica o hipertensión secundaria hasta la estabilización del proceso causal. Se establece como tensión arterial normal valores que no superen 140 mmHg de sistólica y 90 de diastólica<sup>13</sup> y se considera no apto cuando la presión arterial en tres mediciones consecutivas exceda de 160 mmHg en la sistólica y/o 95 mmHg en la diastólica, con o sin tratamiento<sup>4</sup>.

**b) Patología vascular:**

1. **Patología arterial:** aquella en la que las secuelas supongan una limitación de la capacidad funcional para el normal desempeño de las tareas o riesgo de recurrencia. Aneurismas y arteriopatías estenosantes u obstructivas no resueltos de forma eficaz mediante tratamiento médico o quirúrgico.
2. **Patología venosa:**
  - Trombosis venosa profunda y flebitis hasta su resolución mediante tratamiento. Secuelas postflebiticas significativas y varices significativas.
  - Insuficiencia venosa aguda y/o crónica discapacitante.

**c) Tratamiento anticoagulante:** excepcionalmente, serán aptos con restricciones aquellos pacientes estabilizados que aporten como mínimo 3 controles recientes de INR (Ratio Internacional Normalizado) y el tipo de actividad a desarrollar tenga bajo riesgo de traumatismos.

**d) Antecedentes de síncope recidivante.**

**e) Cualquier otra** lesión, deficiencia o enfermedad del corazón, mediastino, arterias o venas, o secuelas de las mismas, que alteren o puedan alterar en su evolución la normalidad funcional del aparato cardiocirculatorio.

**8) Exigencias en Sistema nervioso** <sup>1,2,3</sup> (FAP A2 y A3)

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: probabilidad de aparición de cuadros severos en el trabajo y terapéutica que implique restricciones o limitaciones para el normal desempeño de las tareas fundamentales. Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Enfermedades encefálicas, medulares y del sistema nervioso periférico que produzcan pérdida o disminución de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación, episodios sincopales, temblores o espasmos que incidan en la capacidad laboral. Los afectados de ataques isquémicos transitorios deberán aportar informe favorable de un especialista en Neurología en el que se haga constar la ausencia de secuelas neurológicas. No deben existir accidentes isquémicos recurrentes.
- b) Epilepsia. Excepcionalmente, podrán ser considerados aptos con restricciones aquellos pacientes con cuadros de buen pronóstico que no han presentado crisis en los últimos dos años, con informe favorable del especialista.
- c) Crisis convulsivas primarias o secundarias debidas al consumo de medicamentos, drogas o post-quirúrgicas en los últimos seis meses.
- d) Alteraciones del equilibrio (vértigos, inestabilidad, mareo, vahído) permanentes, evolutivas o intensas, ya sean de origen otológico o de otro tipo.

**9) Exigencias en Sistema endocrino** <sup>12</sup> (FAP A2 y A3)

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: datos analíticos, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento así como la probabilidad de aparición de cuadros severos en el trabajo.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Diabetes insulino dependiente o diabetes tipo II con afectación sistémica o mal controlada. Excepcionalmente, podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes con informe favorable del especialista en endocrinología, en el que conste el control adecuado de la enfermedad. Todo ello, cuando el tipo de actividad permita mantener unos ritmos adecuados de sueño-vigilia e ingestas, y ajustar la dosis terapéutica al ejercicio.
- b) Obesidad. En aquellos casos que exista limitación de la capacidad funcional en relación con el puesto de trabajo.
- c) Patología de tiroides, paratiroides o adrenocorticales. Aquellos pacientes con sintomatología que impida el normal desempeño de sus funciones o presenten control analítico inadecuado a pesar del tratamiento.

**10) Exigencias Psiquiátricas** <sup>12</sup> (FAP A2 y A3)

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma, repercusión del trastorno en su actividad laboral y normal convivencia en el trabajo, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento así como probabilidad de aparición de cuadros severos en el trabajo.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Retraso mental con coeficiente intelectual inferior a 90<sup>3</sup>, evaluados por especialista.
- b) Trastornos por consumo de sustancias psico-activas (abuso, dependencia y trastornos inducidos) o enfermedad alcohólica crónica. Excepcionalmente, podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes que aporten informe favorable del especialista tras un periodo demostrado de abstinencia y no presenten secuelas irreversibles que supongan un riesgo. En el caso de dependencia a opiáceos podrán ser aptos con restricciones aquellos trabajadores con tratamientos sustitutivos siempre que se aporte informe en el que se especifique el cumplimiento de dicho tratamiento.





- c) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos, trastornos de ideas delirantes y otros trastornos psicóticos. Excepcionalmente, podrán ser aptos con restricciones aquellos pacientes, con informe favorable del especialista, ausencia de sintomatología y reagudizaciones en los últimos 12 meses, adherencia al tratamiento que no implique efectos secundarios que interfieran en su capacidad laboral y posibilidad de seguimiento.
- d) Trastornos afectivos y del estado de ánimo que conlleven riesgo para la propia seguridad o la de terceros.
- e) Trastornos de la personalidad o de la conducta que se manifiesten en conductas antisociales con riesgo para la seguridad de terceros.
- f) Trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, trastornos relacionados con factores estresantes y trastornos somatomorfos que menoscaben la capacidad para el normal desarrollo de las actividades profesionales.
- g) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y/o a factores somáticos que menoscaben la capacidad para el normal desarrollo de las actividades profesionales.
- h) Narcolepsias o trastornos de hipersomnias de origen no respiratorio, primarias o secundarias (a otro trastorno mental, a otra enfermedad o inducidas por sustancias).
- i) Trastorno neurótico discapacitante.

**11) Exigencias en Enfermedades infecciosas y parasitarias (FAP A2, A3 y B4f)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta, tanto en procesos agudos como crónicos: riesgo de contagiosidad, localización y grado de afectación, virulencia del agente causal y posibles efectos secundarios del tratamiento.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Enfermedad transmisible prevenible mediante vacunación en las pautas y vacunas indicadas según riesgo de exposición laboral, cuya vacunación no se haya efectuado completamente o mientras el estado serológico del trabajador/a no muestre protección adecuada frente a la infección.
- b) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)<sup>2</sup> en actividades que no supongan para el usuario del centro sanitario la práctica de un procedimiento invasivo predisponente a exposición sanguínea, con cargas virales superiores a 100.000 copias, tasas de linfocitos CD4 inferiores a 200 o mala tolerancia al tratamiento.
- c) Cualquier otra enfermedad transmisible durante su periodo de transmisibilidad o mientras el laboratorio o prueba biológica o prueba complementaria muestren certeza de no transmisibilidad.

**12) Exigencias en Neoplasias<sup>2</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: actividad, estadio clínico, localización, posibilidades de cumplimiento terapéutico y/o seguimiento, remisión clínica así como posibilidades de recurrencia, atendiendo en todo caso a informes de los especialistas que correspondan.

**13) Exigencias en Sangre y de los órganos hematopoyéticos<sup>2,3</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, tanto en procesos agudos como crónicos, se valorarán en función de los siguientes parámetros: respuesta al tratamiento, posibilidades de cumplimiento terapéutico así como datos analíticos.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Cifras de hemoglobina en sangre inferiores a 8 g/100 ml en mujeres o 9 g/100 ml en hombres.
- b) Cifras de leucocitos en sangre inferiores a 3.000 leucocitos/mm<sup>3</sup> sin alteraciones de la fórmula leucocitaria.
- c) Cifras de plaquetas en sangre inferiores a 80.000 plaquetas/mm<sup>3</sup> en ausencia de agregados plaquetarios.
- d) Actividad de protrombina inferior al 45 % en ausencia de tratamiento con anticoagulantes.
- e) Síndromes mieloproliferativos y mielodisplásicos.
- f) Hemoblastosis.
- g) Leucosis.
- h) Linfomas.
- i) Inmunodeficiencias que menoscaben la capacidad para el normal desarrollo de las tareas fundamentales del puesto de trabajo.

**14) Exigencias en Aparato digestivo<sup>2</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: pruebas analíticas, posibilidad terapéutica y dietética, dificultad en la ingesta y absorción de los alimentos.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Alteraciones anatómicas que impidan una adecuada masticación, deglución o digestión. Serán admitidas las prótesis correctoras que permitan dichas funciones.
- b) Trastornos del estómago, agudos o crónicos, con alteraciones analíticas que indiquen riesgo de complicaciones, mala evolución o inadecuada respuesta al tratamiento.
- c) Enteritis y colitis crónica de mala evolución o inadecuada respuesta al tratamiento. Excepto la enfermedad celiaca.
- d) Hernias y eventraciones hasta su solución quirúrgica. Excepcionalmente, podrán ser aptos cuando sean indoloras y reductibles con informe favorable del especialista.
- e) Trastornos hepáticos y de vías biliares agudos o crónicos que alteren el funcionalismo hepático y/o hemostasia.
- f) Pancreatitis aguda, pancreatitis crónica o quistes pancreáticos con alteración del funcionalismo pancreático o con repercusiones metabólicas generales.
- g) Patología de recto y ano, crónica o recurrente que interfiera con el normal desarrollo de la actividad laboral.
- h) Secuelas postquirúrgicas con trastornos que menoscaben la capacidad para el normal desarrollo de las tareas fundamentales.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 14**

**EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS EN EL ÁMBITO SANITARIO QUE RECIBEN LA  
CONSIDERACIÓN DE NO APTITUD LABORAL**

**15) Exigencias en Piel y tejido subcutáneo<sup>2,3,4</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: deficiencias anatómicas o funcionales, grado de discapacidad, extensión y profundidad de la lesión, forma de presentación, localización, afectación de otros órganos, pronóstico, recurrencia, posibilidad terapéutica y de control, compatibilidad con productos manipulados y ropas de trabajo, influencia de las condiciones climáticas y posibilidad de contagio a terceros.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con:

- a) Dermatitis extensas y generalizadas de la piel o cuero cabelludo de tendencia crónica o recidivante, o aquellas que por su localización, extensión o estado clínico interfieran con las actividades profesionales o impidan el uso correcto de vestuario y/o EPI's.
- b) Dermopatías contagiosas.
- c) Afecciones y cicatrices localizadas que afecten a la movilidad o impidan el uso correcto de vestuario y/o EPI's.
- d) Úlceras inveteradas o con tendencia recidivante.
- e) Condiciones malignas o premalignas de la piel. Considerar la aptitud si las lesiones han sido totalmente extirpadas y se hace un adecuado seguimiento.

**16) Exigencias en Aparato genitourinario<sup>2,3</sup> (FAP A2 y A3)**

Además de tener siempre en cuenta los criterios generales indicados al principio de este documento, se tendrá igualmente en cuenta: recurrencia, pruebas analíticas y posibilidad de tratamiento.

Se considerarán no aptas aquellas personas que cursen con: insuficiencia renal con signos y síntomas asociados o aparición de complicaciones discapacitantes para el puesto de trabajo.

**17) Exigencias en trabajadora embarazada o en período de lactancia natural<sup>5,6</sup>**

- a) Se considerarán no aptas aquellas embarazadas cuyo puesto de trabajo o categoría profesional suponga exposición a:
  1. Radiaciones ionizantes.
  2. Toxoplasma, virus de la rubeola. Salvo si existen pruebas de que la trabajadora embarazada está suficientemente protegida contra estos agentes por su estado de inmunización.
  3. Agentes químicos etiquetados con la indicación de peligro H:
    - H360 Puede perjudicar la fertilidad o dañar al feto.
    - H360D Puede dañar al feto.
    - H360F Puede perjudicar la fertilidad.
    - H360FD Puede perjudicar la fertilidad. Puede dañar al feto.
    - H360Fd Puede perjudicar la fertilidad. Se sospecha que daña al feto.
    - H360Df Puede dañar al feto. Se sospecha que perjudica a la fertilidad.
    - H370 Provoca daños en los órganos.
  4. Sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Consultar la base de datos INFOCARQUIM, del INSST (<http://infocarquim.inssbt.es/Forms/About.aspx>).
- b) Se considerarán no aptas aquellas trabajadoras en período de lactancia natural de hasta 9 meses cuyo puesto de trabajo o categoría profesional suponga exposición a:
  1. Agentes químicos etiquetados con la indicación de peligro H362, "Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna".
  2. Sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Consultar la base de datos INFOCARQUIM, del INSST (<http://infocarquim.inssbt.es/Forms/About.aspx>).

**Bibliografía**

1. Ministerio de Fomento Orden FOM/2872/2010, de 5 de noviembre, por la que se determinan las condiciones para la obtención de los títulos habilitantes que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad en la circulación, así como el régimen de los centros homologados de formación y de los reconocimientos médicos de dicho personal. «BOE» núm. 271, de 09 de noviembre de 2010. Referencia: BOE-A-2010-17236.
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 1696/2007, de 14 de diciembre, por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo. «BOE» núm. 313, de 31 de diciembre de 2007. Referencia: BOE-A-2007-22533.
3. Ministerio del Interior. Real Decreto 326/2021, de 11 de mayo, por el que se aprueba el cuadro médico de exclusiones para el ingreso en la Policía Nacional. «BOE» núm. 113, de 12 de mayo de 2021. Referencia: BOE-A-2021-7842.
4. Ministerio de Fomento. ORDEN FOM/1267/2008, de 28 de abril, por la que se modifican la Orden de 21 de marzo de 2000, y la Orden FOM/2157/2003, de 18 de julio, que regulan diversos requisitos de las licencias de la tripulación de vuelo de aviones y helicópteros civiles, relativos a la organización médico-aeronáutica y la autorización de los centros médico-aeronáuticos y médicos examinadores «BOE» núm. 110, de 6 de mayo de 2008.
5. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Anexo VIII del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. «BOE» núm. 27, de 31 de enero de 1997 Referencia: BOE-A-1997-1853
6. Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 15**

**SIGLAS Y ABREVIATURAS DE USO EN LA VIGILANCIA DE LA APTITUD  
LABORAL PSICOFÍSICA EN EL ÁMBITO SANITARIO**

Una abreviatura es un procedimiento que se utiliza para representar palabras escribiendo sólo una o varias de sus letras.

Se exponen a continuación las abreviaturas convencionales en español que con mayor frecuencia se emplean en Medicina del Trabajo o las aceptadas en nuestro Servicio; se presentan con el contenido ordenado de la forma siguiente:

1. **Abreviatura**, aparece en orden alfabético, en negrita y en letra de tamaño 11 en la columna de la izquierda.
2. **Definición**: El texto aparece en letra de tamaño 11 en la columna de la derecha.

Abreviatura	Definición
AG	Agente/s
ALP	Aptitud laboral psicofísica
AT	Accidente de trabajo
accept.	Aceptación
antec.	Antecedentes
admón.	Administración
apdo.	Apartado
D	Dirección
IQ	Intervención quirúrgica
CANCE	Cancerígenos
c. e.	Correo electrónico
cgo.	Cargo
Cdo.	Contratado
CITOS	Citostáticos
Cto.	Contrato
DALP	Determinación de la Aptitud Laboral Psicofísica
etc.	Etcétera
EXP.	Exposición
EP	Enfermedad profesional
Fdo.	Firmado
fig.	Figura
incl.	Inclusive
izdo.	Izquierdo/da
máx.	Máximo
MI	Mando intermedio
mín.	Mínimo
MP	Servicio de MPSPRL.
nº	Número
p. a.; P/A	Por autorización
RECONO	Reconocimiento
RI	Radiaciones ionizantes
T	Trabajador
p. ej.	Por ejemplo
p. o.; P. O.; p/o	Por orden



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 16**

**COMUNICACIÓN AL MÉDICO DE FAMILIA DEL TRABAJADOR/A DEL  
INFORME DE APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA**

**De:** Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales del HUCE

**A:** Médico de Familia del trabajador/a D. /Dña. \_\_\_\_\_

Estimado/a compañero/a:

Se remite el informe confidencial sobre la **aptitud laboral** del trabajador/a arriba indicado por pertenecer a su cupo de atención primaria del INGESA-Ceuta, por lo que debe conocer que se le ha realizado examen de salud para comprobar si su capacidad psicofísica cumple con las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo o categoría profesional y si precisa ajustes razonables del puesto de trabajo en términos de limitaciones laborales y/o de adaptaciones del equipo de trabajo, entorno laboral u otras condiciones de trabajo, todo ello se recoge en la conclusión sobre su aptitud laboral y los comentarios que se indican (lo encontrará al final del informe).

Este informe se facilita con el consentimiento expreso del trabajador/a.

Ruego actúe en consonancia con la conclusión sobre la aptitud laboral del trabajador/a y los comentarios que se indican en el Informe médico-laboral que se le adjunta:

- "*Apto con limitaciones*", considere este informe a efectos de información sobre salud laboral y adopción de medidas preventivas restrictivas o adaptativas de un trabajador/a que está en su cupo de médico de atención primaria del INGESA-Ceuta.
- "*No apto temporal*", valore el problema de salud detectado como propuesta de "Incapacidad Temporal" (ver anamnesis >> Antecedentes personales de interés) y nos sea remitido tras el alta para nueva evaluación de su aptitud laboral.
- "*No apto para su categoría profesional*". Valore la procedencia de formalizar propuesta de "Incapacidad Permanente" ya que no puede desarrollar alguna de las tareas fundamentales de su categoría profesional (ver anamnesis >> Antecedentes personales de interés).

Saludos.

Ceuta, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_

**Dr. /Dra.:** \_\_\_\_\_

---



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 17**

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LOS EXÁMENES DE SALUD**

**A) A INCLUIR EN APARTADO DE COMENTARIOS A LA APTITUD LABORAL EN WINMEDTRA PARA DETERMINADOS EXÁMENES DE SALUD:**

**Periodicidad del examen de salud**

Según riesgo laboral para ello consultar el documento "ESL Anexo 03" del procedimiento de vigilancia de la aptitud laboral psicofísica.

**Examen de salud > 65 años**

- Examen de salud promovido por la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta por solicitud de prolongación en el servicio activo al alcanzar la edad de jubilación.
- El trabajador reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer su profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento (artículo 26.2 de la ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud).
- La validez de este informe es anual en razón a su edad.

**Examen a exposición a radiaciones ionizantes**

- Autorizado a exposición laboral a radiaciones ionizantes como trabajador de categoría A/B.
- Requiere control dosimétrico.
- Validez de este informe: 1 año para categoría A (cada cinco años precede un examen de salud ampliado) y 2 año para categoría B.
- Calificación de las dosis leídas:

Calificación de las dosis leídas		Asignación de dosis administrativas	
<b>L-I</b>	Dosis inferior o igual al nivel de referencia mensual.	<b>A-P</b>	Dosis asignada por declaración de pérdida del dosímetro.
<b>L-B</b>	Dosis que supera el nivel de referencia y es inferior o igual a la fracción mensual de dosis.	<b>A-T</b>	Dosis asignada por no envío reiterado del dosímetro para su lectura.
<b>L-A</b>	Dosis que supera la fracción mensual de dosis.	<b>A-M</b>	Dosis asignada por fallo mecánico durante la lectura del dosímetro, o por ser ésta incongruente.
<b>L-S</b>	Dosis leída que supera el límite anual de dosis.		
Incidencias de los dosímetros o de sus lecturas		Modificación de las dosis leídas o administrativas	
<b>L-P</b>	El dosímetro había sido declarado como perdido. La dosis leída no se acumula al historial dosimétrico del usuario. En su momento se trató como pérdida de información dosimétrica.	<b>M-P</b>	Modificación de la dosis administrativa asignada por declaración de pérdida del dosímetro.
<b>L-T</b>	La dosis leída corresponde a un dosímetro de baja antigüedad o al que se le habían asignado dosis administrativas por no envío reiterado. No se acumula su lectura al historial dosimétrico del usuario.	<b>M-T</b>	Modificación de la dosis administrativa asignada por no envío reiterado del dosímetro para su lectura.
<b>L-M</b>	No se ha podido calcular la dosis por fallo mecánico durante la lectura del dosímetro, o por ser ésta incongruente.	<b>M-M</b>	Modificación de la dosis administrativa asignada por fallo mecánico durante la lectura del dosímetro, o por ser ésta incongruente.
<b>L-R</b>	El dosímetro ha sido irradiado sin que el usuario se vea afectado. La dosis leída no se acumula al historial dosimétrico del usuario.		
<b>L-D</b>	El dosímetro ha sido devuelto prematuramente. Ha sido leído durante el mes en que debía ser utilizado por el usuario.	<b>M-R</b>	Modificación de la dosis leída tras declarar un dosímetro como irradiado accidentalmente sin que el usuario se vea afectado.
<b>L-N</b>	El dosímetro no ha sido utilizado. La dosis leída no se acumula al historial dosimétrico del usuario.		

**Riesgo durante el Embarazo (RDE):**

- Conclusión de: No apta temporal.
- En comentarios: Gestante de XX semanas + x días. Las restricciones laborales que le son aplicables no son posibles llevarlas a cabo y no existe ni técnica ni objetivamente la posibilidad de cambiar de puesto de trabajo o de desarrollar un puesto de trabajo compatible con sus restricciones de acuerdo con informe recibido de su Mando Intermedio.
- Consecuentemente procede formalizar el procedimiento de propuesta de contingencia profesional de Riesgo durante el Embarazo. **Si por la Dirección correspondiente pudiera establecerse la asignación de otra función diferente**, incluso por debajo de su categoría profesional, y de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional se **deberá notificar a esta Unidad para determinar, de nuevo, las restricciones laborales que correspondan a dicho nuevo puesto de trabajo.**

**B) OBSERVACIONES:**

- **Hay que registrar en consultas la no asistencia a consulta médica o de enfermería.**
- **Limitaciones de atención profesional preferentemente programada y no realización de jornada complementaria.**
- **ESL - Anexo 11: E. Riesgos Psicosociales: preferentemente atención profesional programada.**
  - Examen de salud promovido por la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta por solicitud de esta trabajadora de prolongación en el servicio activo al alcanzar la edad de jubilación.
  - La trabajadora reúne la capacidad funcional necesaria para ejercer su profesión o desarrollar las actividades correspondientes a su nombramiento (artículo 26.2 de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud).



**C) ENLACES DE INTERÉS PARA LOS EXÁMENES DE SALUD:**

**ADENOPATÍA:**

- <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/que-es-adenopatia-como-se-trata/>.

**ANSIEDAD/DEPRESIÓN:**

- Escala de Ansiedad de Hamilton.
- Escala de Ansiedad-Depresión de Goldberg.
- Escala de Depresión de Hamilton.
- Escala de Depresión Geriátrica de Yesevage.

**CONSUMO DE ALCOHOL:**

- Cuantificación del consumo de alcohol.
- Test de CAGE camuflado: Detección de consumo de alcohol.
- Test de CAGE: Detección de consumo de alcohol.
- Test AUDIT: Dependencia Alcohólica.
- Test de CAGE: Detección de consumo de alcohol.

**CONSUMO DE TABACO:**

- Cuantificación del consumo de tabaco.
- Test de Fagerström.

**COOXIMETRÍA:**

- <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/cooximetria/>.

**CARDIOVASCULAR:**

- Cálculo de riesgo cardiovascular a 10 años en mujeres: método Framingham 2008.
- Cálculo de riesgo cardiovascular a 10 años en varones: método Framingham 2008.
- Criterios diagnósticos para la hipercolesterolemia familiar heterocigota.
- Enfermedad vascular periférica: Doppler.
- Test de Wells para Trombosis Venosa Profunda (TVP).
- Cálculo del riesgo en enfermedad coronaria con la función Framingham adaptada de REGICOR.
- Baremo internacional de sintomatología prostática.
- Escala de Glasgow.
- Escala de Hachinski.
- Escala de Lawton y Brody.
- Índice de Barthel.

**DIETAS:**

- <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/dietas/>.

**MEDICAMENTOS:**

- Cálculo dosis medicamento: mg/dosis.
- <https://www.fisterra.com/medicamentos/>.

**SOBREPESO:**

- Gasto Calórico Basal (GCB).
- Índice de Masa Corporal (IMC), peso deseable y cálculo de las necesidades calóricas.

**OTROS:**

- Fecha probable de parto.
- Determinación de la calcemia corregida.
- Reticulocitos ajustados al hematocrito.
- Cálculo del LDL-colesterol.
- Cálculo de la superficie corporal.
- Comorbilidad: advertencias y/o recomendaciones relacionadas.  
<https://www.fisterra.com/herramientas/comorbilidad/>.

**HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN:**

- <https://herramientasprl.insst.es/>.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 18**

## AUTORIZACIÓN DE DETERMINACIÓN EN ORINA DE DROGAS DE ABUSO

El profesional abajo firmante, D. /Dña. \_\_\_\_\_, trabajador/a del INGESA-Ceuta, con puesto de trabajo de \_\_\_\_\_ en el y DNI nº \_\_\_\_\_, encontrándose actualmente en trámite de determinación de su aptitud laboral psicofísica en el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales que interviene como Servicio de Prevención propio del INGESA-Ceuta,

AUTORIZA a los profesionales de la salud de dicho Servicio a:

1. Acceso a mis historias clínicas archivadas digitalmente por el INGESA-Ceuta así como a los resultados de las pruebas analíticas y complementarias correspondientes que permita efectuar un correcto examen de salud para determinar mi aptitud laboral psicofísica.
2. Solicitar, confidencialmente, en el día de hoy, y también, antes de dos meses desde la fecha indicada abajo, la realización de análisis de orina para descartar abuso a medicamentos u otras sustancias capaces de crear dependencia, así como bioquímica de orina para descartar otras patologías

Ceuta, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Firma, nombre y apellidos)

Espacio para adherir la pegatina del número de muestra de orina:

Este documento se archivará escaneado en la carpeta de gestión documental de su historia clínico- laboral de la aplicación informática WinMedtra, de acceso exclusivo a personal sanitario del Servicio de MP, SP y PRL.

### NORMAS PARA LA DETERMINACIÓN EN ORINA DE DROGAS DE ABUSO

#### ¿Cuándo?

- **Examen de salud inicial o periódico o especial, ante sospecha razonable** (observación del uso de drogas o síntomas físicos de uso, comportamiento errático o un informe de uso de una fuente confiable).
- **Pruebas aleatorias:** en algún momento y antes de dos meses de la prueba realizada en el examen de salud,
- **Inmediatamente después de accidente propio o con daños a terceros:** una prueba positiva después de un accidente a menudo crea la presunción de que el accidente fue causado por una intoxicación que el trabajador/a debe refutar antes de que pueda reclamar beneficios de compensación.

#### ¿Cómo?

La toma de muestra de orina y posterior custodia hasta el laboratorio se realizará por personal sanitario de nuestro Servicio, en dispositivo recién entregado y con supervisión de la toma en el correspondiente aseo según sexo del trabajador/a. El médico que obtuvo la autorización solicitará en HPCIS de forma confidencial "Drogas de abuso en orina" para el siguiente paciente:

Primer apellido: Cultivo ambiental.

Segundo apellido: Medicina Preventiva. Nombre: Prueba.

Finalmente, en la autorización firmada por el trabajador/a se adhiere la pegatina del número de la prueba analítica con su código de barras, para permitir su posterior identificación.



### CONSULTA MÉDICA EN LOS EXÁMENES DE SALUD SIGUIENDO WM

La consulta médica de los exámenes de salud se efectúa de acuerdo con el programa WinMedtra en donde se registra absolutamente todo lo relevante y está estructurada en los siguientes 6 apartados:

Actuación previa, actuación antes de la exploración física, exploración física, recomendaciones preventivas, determinación de la aptitud laboral psicofísica y comentarios a la aptitud, en donde se especifican las limitaciones y ajustes razonables necesarios.

**A) Actuación previa a la consulta médica:** como el trabajador/a ha sido citado tras la consulta de enfermería, el médico evaluador previamente habrá:

1. Examinado la carpeta de examen de salud y registrará lo relevante en WM.
2. Conocido las pruebas realizadas (ECG, EMT, Visión-test y AMT) valorándolas adecuadamente y las registrará en WM.
3. Interpretado las pruebas analíticas efectuadas de acuerdo a lo establecido en Anexo 00 y las registrará en WM.
4. Visualizado las consultas médicas e informes de aptitud laboral anteriores en Winmedtra.
5. Tenido ocasión, si no existiera desautorización expresa, de haber consultado su historia clínica de atención primaria y/o de asistencia especializada. Registrando lo que proceda en antecedentes personales de WM.

Es aconsejable el registro de cuanta información posea en su historia clínico-laboral para así ganar tiempo en la consulta presencial.

**B) Actuación en la consulta médica antes de la exploración:** tras saludar al trabajador/a de forma amistosa, pero de modo profesional, y estando ambos sentados comienza la consulta presentándose, y a continuación explica de forma clara y comprensible recordándole en qué consiste el examen de salud que va a realizar (se explicaba en el consentimiento informado) o bien se le explica de forma directa la motivación del examen de salud; que finalizará con la determinación que proceda, de la aptitud laboral psicofísica como resultado entre las exigencias del puesto de trabajo y la capacidad del trabajador/a para cumplir con dichas exigencias. Asegurar la privacidad y confidencialidad. Si se considera oportuno solicitar la presencia de un acompañante o de otro profesional del servicio.

**C) Exploración física:** comienza en cuanto se ve al trabajador/a y finaliza tras firmar el informe de aptitud laboral confidencial y el de la empresa.

A continuación, se expone el proceso a seguir durante la exploración médica que deberá hacerse de forma sistemática y ordenada para facilitar su correspondiente registro en WM, en pestaña verde "Reconocimientos":

Según orden de la pestaña	Tipo de actuación o exploración y código de diagnóstico si procede
<b>Personal</b>	Cumplimentar cortinas en blanco: 1. A tener en cuenta en la próxima cita: Si procede especificar. 2. Otros puestos de trabajo del empleado: Especificarlo/s.
<b>Hábitos</b>	1. Café: SI/NO 2. Tabaquismo: desconocido/fumador/exfumador/No fuma. 3. Exfumador o fumador: año inicio/abandono; años hábito, frecuencia diaria de cigarrillo, puro o pipa. Aspira o no el humo. 4. Categoría alcohol: No bebedor/habitual diario/habitual en fin de semana/ esporádico/dependiente/ex bebedor/desconocido. 5. Positiva a la anterior: especificar unidades de bebida/semana para calcular consumo de alcohol en g/semana y riesgo. 6. Consumo de drogas: anfetaminas, barbitúricos, benzodicepinas, cannabis, cocaína, fenilciclina, metaqualona, opio. 7. Medicación: especificarlo en su cortinilla. 8. Aficiones: especificar. 9. Deporte: especificar. 10. Otros: especificar. 11. Actividad física: No realiza/desconocido/ 1, 2, 3, 4, 5, 6 veces/semana. 12. Hábitos: aparecen resumidos al actualizar pulsando O.
<b>Antecedentes</b>	1. Comprobar los antecedentes personales y familiares que saldrán en el informe. Actualizar pulsando O. 2. Codificar adecuadamente las principales enfermedades. En cortinilla de código. 3. Sensibilidades del trabajador: Especificar en su tabla.
<b>Estado Subjetivo</b>	1. Estado subjetivo: especificar estado de ánimo del trabajador/a: normal, deprimido, excesivamente alegre, ansioso, enfadado, irritable, etc. 2. Riesgos que el trabajador refiere en su puesto de trabajo: ver documento ESL-06 de la carpeta de examen de salud (CES).
<b>Naso-Boca</b>	1. Naso-faringe: especificar hasta 3 códigos entre N-01 a N-20 (Tabla 1). 2. Boca: especificar hasta 2 códigos entre CB-01 a CB-14 (Tabla 2).
<b>Cuello/Piel</b>	1. Cuello: especificar hasta 3 códigos entre C-01 A C-10 (Tabla 3). 2. Piel y faneras: especificar hasta 2 códigos entre P-01 A P-29 (Tabla 4).
<b>Pulmón/Espiro.</b>	1. Ausc. Pulmonar: especificar hasta 3 códigos entre AP-01 a AP-15. (Tabla 5). 2. Espirometría: las pestañas "Detalle" y "Más Pruebas" vendrán volcadas por la consulta de enfermería; en "Comentarios" especificar hasta 2 códigos entre ES-01 a ES-06 (Tabla 6).
<b>Oído</b>	1. Audiometría: la pestaña "Frecuencias" vendrán volcadas por la consulta de enfermería; en "Comentarios" especificar hasta 2 códigos entre AU-01 a AU-24 (Tabla 7). 2. Ototoxicos: especificar hasta 2 códigos entre 12 distintos (2 letras mayúsculas) (Tabla 8). 3. Otoscopia: especificar hasta 2 códigos entre OT-01 a OT-26 (Tabla 9).
<b>Vista</b>	1. Exploración 1: vendrán volcadas por la consulta de enfermería; cumplimentar el resto. 2. Exploración 2: cumplimentar equilibrio muscular, reflejos pupilares, motilidad extrínseca, forias, anejos, tensión ocular. En todos ellos especificar lo que corresponda: Normal/Alterado. 3. Exploración 3: cumplimentar fondo de ojo, campo visual, tendencia hipermetropía, tendencia astigmatismo, visión cromática, visión estereoscópica, visión binocular, infección de ojos/anejos. Remitido al oftalmólogo. 4. Informe oftalmólogo: cumplimentar si procede. 5. Conclusiones: especificar hasta 6 códigos entre CV-01 a CV-32 (Tabla 10).
<b>Análítica</b>	Especificar hasta 6 códigos entre AS-01 a AS-67 (Tabla 11).
<b>Cardiaca/Circul.</b>	1. Auscultación cardiaca: especificar hasta 6 códigos entre AC-01 a AC-26 (Tabla 12). 2. Aparato circulatorio: especificar hasta 6 códigos entre CI-01 a CI-15 (Tabla 13).
<b>Dosimetría</b>	1. Cumplimentar dosis superficial y dosis profunda. 2. En comentarios dosimetría incluir lo que esté en el informe del CND.





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

**PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO**

**Documento: Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

Según orden de la pestaña	Tipo de actuación o exploración y código de diagnóstico si procede
<b>Tensión/ECG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensión arterial: las pestañas "Detalle" y "Más Pruebas" vendrán volcadas por la consulta de enfermería. En comentarios especificar hasta 2 códigos entre TA01 a TA06 (Tabla 14).</li> <li>2. Electrocard.: en pestaña "Riesgo cardiovascular" comprobar si viene ya volcado por la consulta de enfermería, en "Observaciones": especificar hasta 4 códigos entre EK01 a EK 43 (Tabla 15).</li> </ol>
<b>Abdo. /Digest.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abdomen: especificar hasta 6 códigos entre AB01 a AB 22 (Tabla 16).</li> <li>2. Aparato digestivo: sin código de diagnóstico definido.</li> </ol>
<b>Urinario/Gine.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genito-Urinario: especificar hasta 2 códigos, G01 a G10 (Tabla 17).</li> <li>2. Ginecológico: cumplimentar si procede.</li> </ol>
<b>Locom. /Nerv.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aparato locomotor: especificar hasta 3 códigos, AL01 a AL 22. Consultar Anexo 10 (Tabla 18).</li> <li>2. Sistema nervioso: especificar hasta 2 códigos entre SN01 a SN23 (Tabla 19).</li> </ol>
<b>Otros</b>	Otros hallazgos y exploraciones:
<b>Def.</b>	Por definir.
<b>Encuestas</b>	Ver cuestionarios de la CES.
<b>Conclusiones</b>	Aparecen automáticamente.
<b>Consejos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consejo: especificar hasta 8 códigos entre CD01 a CD04; CD 97 y 98; CE 01 a 11; CG 01 a 12 y CG 99 (Tabla 20).</li> <li>2. Cartas: No especificadas. Entregar Anexo 04, Actividades preventivas para mantenerse sano en el trabajo.</li> </ol>
<b>Firma</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aptitud médico-laboral: especificar 1 código entre 0 a 17 (Tabla 21).</li> <li>2. Comentarios a la aptitud: ver Anexos 11 y 17.</li> <li>3. Situación del informe: especificar 1 código entre 0 a 26 (Tabla 22).</li> <li>4. Próximo reconocimiento: especificarlo si fuera posible de acuerdo con la validez máxima otorgada por el examen de salud según edad y riesgo laboral.</li> </ol>

**TABLAS DE CÓDIGOS DEL RECONOCIMIENTO SELECCIONADOS**

**Tabla 1.- Códigos naso-faringe**

Código	Descripción
N-01	Normal: sin alteraciones en naso-faringe.
N-02	Hiperemia faringea,
N-03	Amígdalas hipertróficas.
N-04	Amigdalitis actual.
N-05	Faringitis actual.
N-06	Disfonia actual.
N-07	Desviación de tabique nasal.
N-08	Hipertrofia de cornetes.
N-09	Rinitis aguda.
N-10	Rinitis crónica atrófica.
N-11	Rinitis crónica hipertrófica.
N-12	Rinitis crónica hipersecretora.
N-13	Disfonia subaguda.
N-14	Disfonia crónica.
N-16	Halitosis.
N-17	Amigdalectomizado.
N-18	Leucoplasia.
N-19	Disartria.
N-20	Edema faringeo.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 2.- Códigos boca**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
CB-01	Normal: buen estado de conservación dental.
CB-02	Boca séptica.
CB-03	Caries dental.
CB-04	Múltiples prótesis dentarias.
CB-05	Prótesis dentaria completa,
CB-06	Faltan piezas dentarias.
CB-07	Malposiciones dentarias.
CB-08	Obturaciones dentales.
CB-09	Presencia de sarro.
CB-10	Gingivitis.
CB-11	Aconsejamos limpieza de sarro.
CB-12	Boca tratada.
CB-13	Gingivorragia.
CB-14	Piorrea.

**Tabla 3.- Códigos cuello**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
C-01	Normal: no se palpan adenopatías ni bocio. No puntos dolorosos. No soplos carotídeos.
C-02	Se palpan adenopatías submandibulares.
C-03	Se palpan adenopatías latero cervicales.
C-04	Se palpan adenopatías supraclaviculares.
C-05	Se palpan adenopatías inguinales.
C-06	Aumento de glándula tiroides a la palpación.
C-07	Palpación dolorosa de la glándula tiroides.
C-08	Nódulo tiroideo.
C-09	Soplo carotideo derecho.
C-10	Soplo carotideo izquierdo.



**Tabla 4.- Códigos piel y faneras**

Código	Descripción
P-04	Pitiriasis versicolor.
P-05	Micosis de piel.
P-06	Micosis ungueal.
P-07	Pie de atleta.
P-08	Lesiones pigmentarias en piel.
P-09	Lesiones psoriasiformes.
P-10	Cicatriz queloidea.
P-11	Cicatriz hiperplásica,
P-12	Lesiones verrugosas.
P-13	Leucoplasia labial.
P-14	Telangiectasias.
P-15	Vitiligo.
P-16	Nevus.
P-17	Alopecia.
P-18	Palidez de piel y mucosas.
P-19	Dermatitis seborreica.
P-20	Dermatitis.
P-21	Dermatosis.
P-22	Arañas vasculares.
P-23	Manchas de color café con leche.
P-24	Ictericia de piel y mucosas.
P-25	Cianosis.
P-26	Herpes zoster.
P-27	Herpes labial.
P-28	Lipomas.
P-29	Acné,
P-30	Ictiosis.
P-31	Quiste sebáceo.
P-32	Quistes sebáceos.

**Tabla 5.- Códigos auscultación pulmonar**

Código	Descripción
AP-01	Normal: murmullo vesicular conservado. Eupneico.
AP-02	Roncus diseminados en ambos pulmones.
AP-03	Roncus en pulmón izquierdo.
AP-04	Roncus en pulmón derecho.
AP-05	Sibilantes diseminados en ambos pulmones.
AP-06	Sibilantes en pulmón izquierdo.
AP-07	Sibilantes en pulmón derecho.
AP-08	Estertores crepitantes.
AP-09	Murmullo vesicular disminuido.
AP-10	Murmullo vesicular abolido.
AP-11	Roce pleural.
AP-12	Soplo tubárico.
AP-13	Roncus y sibilantes en ambos campos pulmonares.
AP-14	Roncus en bases.
AP-15	Sibilantes en bases.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 6.- Códigos de espirometría**

Código	Descripción
ES-01	Normal: espirometría dentro de los límites de normalidad.
ES-02	Patrón obstructivo.
ES-03	Patrón restrictivo.
ES-04	Patrón mixto.
ES-05	Espirometría no valorable por prótesis dentaria.
ES-06	Espirometría no valorable por mala técnica.

**Tabla 7.- Códigos de audiometría**

Código	Descripción
AU-01	Normal: audiometría dentro de límites normales (oído derecho).
AU-02	Hipoacusia leve (oído derecho).
AU-03	Hipoacusia moderada (oído derecho).
AU-04	Hipoacusia avanzada (oído derecho).
AU-06	Trauma acústico inicial (oído derecho).
AU-07	Trauma acústico avanzado (oído derecho).
AU-08	Leves alteraciones sin manifestación clínica (oído derecho).
AU-11	Normal: audiometría dentro de límites normales (oído izquierdo).
AU-12	Hipoacusia leve (oído izquierdo).
AU-13	Hipoacusia moderada (oído izquierdo).
AU-14	Hipoacusia avanzada (oído izquierdo).
AU-16	Trauma acústico inicial (oído izquierdo).
AU-17	Trauma acústico avanzado (oído izquierdo).
AU-18	Leves alteraciones sin manifestación clínica (oído izquierdo).
AU-20	Sordera derecha.
AU-21	Sordera izquierda.
AU-22	Sordera bilateral.
AU-23	Sordomudo.
AU-24	Audiometría no valorable.

**Tabla 8.- Códigos de ototóxicos**

Código	Descripción
AC	Anhídrido Carbónico.
CI	Cianuros
DA	Derivados alquílicos del mercurio
DI	Dimetilanilina
DN	Dinitrobenceno
HH	Hidrocarburos halogenados
ME	Mercurio



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 9.- Códigos de otoscopia**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
OT-01	Normalconducto auditivo externo y membranas timpánicas.
OT-02	Tapón de cerumen en conducto auditivo derecho.
OT-03	Tapón de cerumen en conducto auditivo izquierdo.
OT-04	Tapones de cerumen en ambos conductos auditivos.
OT-05	Inflamación del conducto auditivo externo.
OT-06	Micosis conducto auditivo externo.
OT-07	Exostosis en conducto auditivo externo.
OT-08	Hematoma en conducto auditivo externo.
OT-09	Hemorragia timpánica.
OT-10	Otitis media aguda en oído derecho.
OT-11	Otitis media aguda en oído izquierdo.
OT-12	Otitis media aguda serosa.
OT-13	Placas de queratina en oído.
OT-14	Quiste epidérmico por inclusión en oído.
OT-15	Queratosis obstructive en oído.
OT-16	Calcificaciones timpánicas.
OT-17	Cuerpo extraño en conducto auditivo.
OT-18	Membrana timpánica deslustrada.
OT-19	Perforación timpánica.
OT-20	Drenaje timpánico.
OT-21	Formación de cerumen en oído izquierdo.
OT-22	Formación de cerumen en oído derecho.
OT-23	Formación de cerumen en ambos oídos.
OT-24	Aconsejamos someterse a extracción de tapón.
OT-25	Hiperemia del conducto auditivo externo oído izquierdo.
OT-26	Hiperemia del conducto auditivo externo oído derecho.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 19

CONSULTA MÉDICA

Tabla 10.- Códigos de vista

Código	Descripción
CV-01	Normal: visión correcta.
CV-02	Normal: defecto visual bien corregido.
CV-03	Déficit de agudeza visual binocular lejana.
CV-04	Déficit de agudeza visual lejana en ojo derecho.
CV-05	Déficit de agudeza visual lejana en ojo izquierdo.
CV-06	Déficit de agudeza visual binocular cercana.
CV-07	Déficit de agudeza visual cercana en ojo derecho.
CV-08	Déficit de agudeza visual cercana en ojo izquierdo.
CV-09	Ambliopía ojo derecho.
CV-10	Ambliopía ojo izquierdo.
CV-11	Presbicia.
CV-12	Estrabismo.
CV-13	Discromatopsia.
CV-14	Precisa nueva corrección óptica.
CV-15	Estudio oftalmológico:
CV-16	Anisocoria.
CV-17	Arco corneal.
CV-18	Blefaritis.
CV-19	Chalación.
CV-20	Edema palpebral.
CV-21	Exoftalmos.
CV-22	Pterigion.
CV-23	Ptosis palpebral.
CV-24	Midriasis.
CV-25	Miosis.
CV-26	Xantelasmas.
CV-27	Conjuntivitis.
CV-28	Control visión no realizado.
CV-29	Hiperemia conjuntiva.
CV-30	Control visión no valorable por no traer sus lentes correcto.
CV-31	Ojo derecho vago.
CV-32	Ojo izquierdo vago.



**Tabla 11.- Códigos de analítica**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
AS-01	Normal: analítica de sangre dentro de límites.
AS-02	Cifra de hematies disminuida.
AS-03	Leucocitos disminuidos en sangre.
AS-04	Leucocitos elevados en sangre.
AS-05	Elevación de la velocidad de sedimentación globular.
AS-06	Cifras elevadas de glucosa en sangre.
AS-07	Cifras elevadas de colesterol en sangre.
AS-08	Cifras elevadas de triglicéridos.
AS-09	Cifras elevadas de ácido úrico.
AS-10	Cifras elevadas de transaminasa GPT.
AS-11	Cifras elevadas de transaminasa GOT.
AS-12	Cifras elevadas de gamma GT.
AS-13	Cifras elevadas de creatinina en sangre.
AS-14	Elevación del cociente colesterol total/hdl-colesterol.
AS-21	Cifras descendidas de hematies, hemoglobina y hematocrito.
AS-22	Cifras descendidas de hemoglobina.
AS-23	Analítica: cifras elevadas de hemoglobina.
AS-24	Analítica: cifras descendidas de hematocrito.
AS-25	Analítica: cifras elevadas de hematocrito.
AS-26	Cifras de hematies elevadas.
AS-27	Aumento de LDL.
AS-28	Aumento de HDL.
AS-29	HDL disminuido.
AS-30	Eosinofilia.
AS-31	Desviación fórmula leucocitaria.
AS-32	Macrocitosis.
AS-33	Microcitosis.
AS-34	Linfocitosis.
AS-35	Hipoglucemia.
AS-36	Plaquetopenia.
AS-40	No se realiza extracción.
AS-42	Repetir análisis por coagulación de las muestras.
AS-43	Repetir análisis.
AS-50	Linfopenia.
AS-51	Neutropenia.
AS-52	Monocitosis.
AS-53	Trombocitosis.
AS-54	Neutrofilia.
AS-55	Hipocolesterolemia.
AS-56	Hipobiglicedemia
AS-57	Hipouricemia.
AS-58	Cifras de hematíes y hematocrito por debajo limit. normalidad.
AS-59	Cifras de hematíes y hemoglobina por debajo limit. normalidad.
AS-60	Cifras de hematocrito y hemoglobina por debajo limit. normal.
AS-61	Cifras de Vol. Corp. Medio por encima de la normalidad.
AS-62	Cifras elevadas de transaminasas GPT, GOT, GAMMA GT.
AS-63	Cifras elevadas de transaminasas GPT, GOT.
AS-64	Cifras elevadas de transaminasas GPT, GAMMA GT.
AS-65	Cifras elevadas de transaminasas GOT, GAMMA GT.
AS-66	Valores analíticos compatibles con talasemia menor.
AS-67	Glucosuria.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: Anexo 19

CONSULTA MÉDICA

Tabla 12.- Códigos de auscultación cardíaca

Código	Descripción
AC-01	Normal: tonos puros, rítmicos. No se auscultan soplos ni roces.
AC-02	Trastornos del ritmo cardíaco.
AC-03	Tonos cardíacos apagados.
AC-04	Refuerzo del primer tono.
AC-05	Refuerzo del segundo tono.
AC-06	Desdoblamiento del primer tono cardíaco.
AC-07	Desdoblamiento del segundo tono cardíaco.
AC-08	Soplo sistólico.
AC-09	Soplo diastólico.
AC-10	Soplo pansistólico.
AC-11	Soplo pandiastólico.
AC-12	Soplo sistólico de probable origen funcional.
AC-13	Soplo diastólico en foco aórtico.
AC-14	Soplo diastólico en foco mitral.
AC-15	Soplo diastólico en foco pulmonar.
AC-16	Soplo diastólico en foco tricuspideo.
AC-17	Soplo sistólico en foco aórtico.
AC-18	Soplo sistólico en foco mitral.
AC-19	Soplo sistólico en foco pulmonar.
AC-20	Soplo sistólico en foco tricuspideo.
AC-21	Ritmo de galope.
AC-22	Taquicardia.
AC-23	Bradicardia.
AC-24	Chasquido de apertura.
AC-25	Clic de eyección.
AC-26	Roce pericárdico.

Tabla 13.- Códigos de aparato circulatorio

Código	Descripción
CI-01	Normal: circulación periférica sin alteraciones.
CI-02	Varices en miembros inferiores.
CI-03	Asimetría pulsos carotídeos.
CJ-04	Asimetría pulsos poplíteos.
CJ-05	Asimetría pulsos pedios.
CI-06	Varículas en miembros inferiores.
CI-08	Insuficiencia venosa periférica.
CJ-09	Soplo carotideo.
CI-10	Edemas extremidades inferiores.
CJ-11	Edemas maleolares.
CJ-12	Ausencia pulso femoral.
CJ-13	Ausencia pulso pedio.
CJ-14	Ausencia pulso tibial.
CJ-15	Ausencia pulso poplíteo.





**Tabla 14.- Códigos de tensión arterial**

Código	Descripción
TA-01	Normal: tensión arterial dentro de límites normales.
TA-02	Normal: tensión arterial en límites superiores.
TA-03	Tensión arterial ligeramente elevada.
TA-04	Tensión arterial elevada.
TA-05	Ligero aumento de la tensión diastólica (mínima).
TA-06	Ligero aumento de la tensión sistólica (máxima).

**Tabla 15.- Códigos de electrocardiograma**

Código	Descripción
EK-01	Normal trazado electrocar. Sin alteraciones patológicas.
EK-02	Arritmia sinusal.
EK-03	Bloqueo completo de rama derecha.
EK-04	Bloqueo completo de rama izquierda.
EK-05	Bigeminismo.
EK-06	Bloqueo incompleto de rama derecha sin significación patológica.
EK-07	Bloqueo auriculo-ventricular.
EK-11	Bradicardia sinusal sin significación patológica.
EK-12	Crecimiento auricular derecho.
EK-13	Crecimiento auricular izquierdo.
EK-14	Signos electrocardiográficos de cardiopatía isquémica.
EK-15	Cuadrigeminismo.
EK-16	Disociación auriculo-ventricular.
EK-17	Extrasístole auricular.
EK-18	Extrasístole sinusal.
EK-19	Extrasístole ventricular aislada.
EK-20	Extrasístoles ventriculares frecuentes.
EK-21	Arritmia completa por fibrilación auricular.
EK-22	Hemibloqueo anterior de rama izda. (sin significación).
EK-23	Hemibloqueo posterior de rama izda. Incompleto.
EK-24	Signos electrocardiográficos de hipertrofia ventricular dcha.
EK-25	Signos electrocardiográficos de hipertrofia ventricular izda.
EK-26	Signos electrocardiográficos de infarto previo.
EK-27	Signos electrocardiográficos de isquemia subendocárdica.
EK-28	Signos electrocardiográficos de isquemia subepicárdica.
EK-29	Marcapasos normofuncionante.
EK-30	Marcapasos disfuncionante.
EK-31	Marcapasos sinusal errante.
EK-32	Aleteo o flutter auricular.
EK-33	Paro sinusal.
EK-34	Ritmo de seno coronario.
EK-35	Taquicardia sinusal.
EK-36	Signos electrocardiográficos de sobrecarga ventricular dcha.
EK-37	Signos electrocardiográficos de sobrecarga ventricular izda.
EK-38	Trastornos difusos de la repolarización.
EK-39	Trigeminismo.
EK-40	Taquicardia ventricular.
EK-41	Taquicardia ventricular paroxística.
EK-42	Síndrome de preexcitación tipo Wolff Parkinson White.
EK-43	Repetir electrocardiograma



**Tabla 16.- Códigos de abdomen**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
AB-02	Normal: Abdomen sin áreas dolorosas ni visceromegalias.
AB-02	Timpanismo abdominal.
AB-03	Meteorismo.
AB-04	Abdomen muy globuloso.
AB-05	No se pudo realizar la palpación por falta de relajación.
AB-06	Dehiscencia de músculos rectos.
AB-07	Se palpa hepatomegalia.
AB-08	Se palpa esplenomegalia.
AB-09	Hernia umbilical.
AB-10	Hernia inguinal derecha.
AB-11	Hernia inguinal izquierda.
AB-12	Circulación venosa colateral a la inspección.
AB-13	Dolor a la palpación profunda en epigastrio.
AB-14	Dolor a la palpación de fosa iliaca derecha.
AB-15	Dolor a la palpación de la fosa iliaca izquierda.
AB-16	Dolor a la palpación de hipocondrio derecho.
AB-17	Dolor a la palpación de hipocondrio izquierdo.
AB-18	Tumoración abdominal.
AB-19	Gestación.
AB-20	Puño percusión renal izquierda positiva.
AB-21	Puño percusión renal derecha positiva.
AB-22	Blumberg positivo.

**Tabla 17.- Códigos de genitourinario**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
G-01	Normal: puño percusión renal negativa.
G-02	Puño percusión renal derecha positiva.
G-03	Puño percusión renal izquierda positiva.
G-04	Criptorquidea derecha.
G-05	Criptorquidea izquierda.
G-06	Criptorquidea bilateral.
G-07	Anillo fimótico.
G-08	Testículo derecho en ascensor.
G-09	Testículo izquierdo en ascensor.
G-10	Testículos en ascensor.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 18.- Códigos de aparato locomotor**

Código	Descripción
AL-01	Normal: sin alteraciones de la estática, ni deformidades.
AL-02	Normal: sin alteraciones del equilibrio, ni de la marcha.
AL-03	Reflejos osteotendinosos normales.
AL-04	No puntos dolorosos a percusión apófisis transversas.
AL-05	Se aprecia atrofia generalizada e hipotonía de miembros.
AL-06	Contractura paravertebral cervical.
AL-07	Contractura paravertebral lumbar.
AL-08	Dolor a la palpación y movilización de la columna lumbar.
AL-09	Dolor a la palpación y movilización de la columna cervical.
AL-10	Hipercifosis dorsal.
AL-11	Actitud escoliótica dorso-lumbar.
AL-12	Limitación a la movilidad de la columna cervical.
AL-13	Limitación a la movilidad de la columna lumbar.
AL-14	Secuelas de poliomielitis.
AL-15	Pies cavos.
AL-16	Pies planos.
AL-17	Amputación de miembro.
AL-18	Atrofia muscular.
AL-19	Contractura trapecios.
AL-20	Lassegue positivo.
AL-21	Cifosis.
AL-22	Lordosis.

**Tabla 19.- Códigos de sistema nervioso**

Código	Descripción
SN-01	Normal: exploración neurológica sin alteraciones aparentes.
SN-02	Normal: exploración de reflejos o.t., sin alteraciones.
SN-03	Normal: pupilas isocóricas y normorreactivas.
SN-04	Disminución de reflejos osteo-tendinosos.
SN-05	Abolición de reflejos osteo tendinosos.
SN-06	Alteración en dinámica pupilar.
SN-07	Nistagmus.
SN-08	Temblor dinámico miembros superiores.
SN-09	Temblor dinámico miembros inferiores.
SN-10	Temblor estático miembros superiores.
SN-11	Temblor estático miembros inferiores.
SN-12	Parálisis facial.
SN-13	Hemiparesia.
SN-14	Hemiplejía.
SN-15	Parestesias.
SN-16	Afectación pares craneales.
SN-17	Romberg positivo.
SN-18	Marcha atáxica.
SN-19	Prueba dedo nariz alterada.
SN-20	Abolición reflejo aquileo.
SN-21	Abolición reflejo rotuliano.
SN-22	Abolición reflejo radial.
SN-23	Exploración de reflejos osteotendinosos y oculares sin alteración.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 20.- Códigos de consejos**

Código	Descripción
CD-01	Se adjunta consejos dietéticos para reducir el colesterol.
CD-02	Aconsejamos reducir la sal de la dieta y realizar controles.
CD-03	Aconsejamos reducir los azúcares y realizar nuevos controles.
CD-04	Aconsejamos aumente la actividad física.
CD-97	Aconsejamos reducir proteínas animales vísceras y mariscos.
CD-98	Se adjunta dieta para reducir el ácido úrico.
CE-01	Aconsejamos acuda a su médico de cabecera.
CE-02	Aconsejamos control por su cardiólogo.
CE-03	Aconsejamos acudir a su oftalmólogo.
CE-04	Aconsejamos consultar con su urólogo.
CE-05	Aconsejamos acuda a su otorrino.
CE-06	Aconsejamos control por cirujano.
CE-07	Aconsejamos control por odontólogo.
CE-08	Aconsejamos control por digestólogo.
CE-09	Aconsejamos control por neurólogo.
CE-10	Aconsejamos control por traumatólogo.
CE-11	Consulte médico de cabecera para control analítica alterada.
CG-01	Debe abandonar el consumo de tabaco.
CG-02	Debe reducir el consumo de alcohol.
CG-03	Debe evitar el consumo de alcohol y realizar nuevo control.
CG-04	Debe evitar el consumo de alcohol y acudir a su médico.
CG-05	Debe cuidar su higiene buco-dental.
CG-06	Aconsejamos nuevos controles de su colesterol.
CG-07	Aconsejamos nuevos controles de la tensión arterial.
CG-08	Aconsejamos acuda a su médico para control de su tensión.
CG-09	Aconsejamos perder peso.
CG-10	Aconsejamos protección auditiva en ambientes ruidosos.
CG-11	Aconsejamos reducir el consumo de tabaco.
CG-12	Aconsejamos nuevos controles de su glucemia por su médico.
CG-99	Aconsejamos control de la hiperuricemia por su médico.

**Tabla 21.- Códigos de aptitud médico laboral**

Código	Descripción
0	EN TRÁMITE
1	APTO/A
2	APTO, se sugiere control por un medico
3	APTO/A CON LIMITACIONES
4	NO Apto, temporal
5	NO APTO
7	APTO para su trabajo habitual
8	APTO, pendiente de nuevo control analítico
9	APTO, pendiente de nuevo control
10	APTO, pendiente control de especialista
11	APTO para trabajos en altura
12	APTITUD a valorar por el Servicio Médico de Empresa
13	APTO/A TEMPORAL
14	NO APTO/A PARA SU ACTUAL PUESTO DE TRABAJO
15	NO APTO/A PARA SU CATEGORÍA PROFESIONAL
16	NO APTO/A TEMPORAL
17	APTITUD NO VALORABLE



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **Anexo 19**

**CONSULTA MÉDICA**

**Tabla 22.- Códigos de situación del informe**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
	No definido
A	Pendiente análisis
B	Pendiente radiografía
C	Pendiente audiometría
D	Pendiente control visión
E	Pendiente ECG
F	Pendiente espirometría
G	Pendiente informe médico
H	Pendiente oftalmólogo
I	Pendiente radiólogo
J	Pendiente varias pruebas
K	Entrega en mano
L	Enviado empresa
M	Enviado domicilio
N	No revisado
O	Enviado extranet
P	Enviado email
R	Pendiente revisar externo
S	Revisado
T	Cerrado. No precisa informe
U	Pendiente validación
V	Validado
W	Pendiente firma de aptitud
X	Impreso no enviado
Y	Facturado
Z	Pendiente aptitud



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-00

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE LOS EXÁMENES DE SALUD ESPECIALES  
(ESE)**

Código	Título
ESE-01	Exámenes de Salud Especiales (ESE)
ESE-02	Informe de restricciones laborales de trabajadora gestante/lactancia natural para el Mando Intermedio
ESE-03	Evaluación sanitaria de protección de la maternidad
ESE-04	Valoración de las razones de enfermedad para exención de jornada complementaria
ESE-05	Propuesta de Adaptación de Puesto de Trabajo (ATP)
ESE-06	Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y síndrome de Burn-out
ESE-07	Escala MBI (Maslach Burnout Inventory)
ESE-08	LIPT- Inventario de acoso laboral de Leymann



### Registro en WinMedtra

Abrir como reconocimiento normal y efectuar las siguientes correcciones o añadidos:

1. Especificar tipo de reconocimiento.
2. En protocolos: borrar todos los protocolos que aparecen y marcar el 16: Examen de salud especial (ESE).
3. En pestaña "Antecedentes", abrir cortina de "Antecedentes personales" e indicar al final lo siguiente: "fecha y tipo del examen de salud especial" y escribir "consultar en "Otros".
4. En la pestaña "Otros" hacer constar resumidamente todo lo concerniente al examen de salud especial.
5. En pestaña "Consejos", si procede, especificar lo que corresponda.
6. Cumplimentar en la pestaña "Firma" los apartados de "aptitud médico-laboral" y de "comentarios a la aptitud" que correspondan.

### Consulta médica del ESE

El médico evaluador previamente habrá:

1. Visualizado las consultas médicas e informes de aptitud laboral anteriores en Winmedtra.
2. Teniendo ocasión, si no existiera desautorización expresa, de haber consultado su historia clínica de atención primaria y/o de asistencia especializada. Registrando lo que proceda en Antecedentes personales de WM.
3. Actuación específica según tipo el de examen de salud especial y de acuerdo con lo que se determina en la tabla siguiente:

MOTIVO DE REALIZACIÓN DEL INFORME DE APTITUD ESPECIAL	Código Winmedtra y siglas	ACTUACIÓN: CONSULTA MÉDICA
Reincorporación laboral tras baja laboral prolongada en el puesto de trabajo (≥ 30 días)	A021 TBL	Determinar: a) Si la baja laboral tiene relación con el trabajo que desarrolla. En caso afirmativo aplicar el apartado VEPAT. Especificarlo en informe de aptitud del WM. b) Si la aptitud laboral psicofísica es adecuada (DALP parcial según patología/s) o presenta limitaciones temporales o definitivas y/o precisa adaptación del puesto de trabajo (Ver APT, IS y TES).
Cambio de puesto de trabajo o inicio de nueva tarea fundamental	A022 a A025 CPT	Tras conocer la evaluación del riesgo del nuevo puesto o tarea de trabajo (consulta al técnico de PRL) valorar si supone nuevos riesgos para el trabajador/a y si posee la capacidad laboral psicofísica para solventarlos. DALP parcial según patología/s.
Adaptación de puesto de trabajo	A026 a A029 APT	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción del correspondiente documento administrativo (DAL-02/03 marcando el recuadro de "Propuesta de adaptación de puestos de trabajo/ Exención de jornada complementaria". Primero es necesario ser TES. Después aplicar método DALP, parcial o total, y establecer las limitaciones de acuerdo con el anexo 11. Finalmente, se efectúa como adjunto al informe de aptitud laboral de WM "propuesta de APT" a la Dirección correspondiente para su valoración (Documento ESE-05).</li><li>• Si la valoración es negativa solicitar al EVO del IMSERSO informe de aptitudes de acuerdo con lo establecido en la Orden SSI/1474/2014 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o bien se emite informe de no apto con propuesta al médico de familia de incapacidad laboral temporal o permanente.</li></ul>
Exención de jornada complementaria	A030 EJC	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recepción del correspondiente documento administrativo DAL-02/03, marcando el recuadro de "Propuesta de adaptación de puestos de trabajo/ Exención de jornada complementaria".</li><li>• Consultar documento ESE-04 "Valoración de las razones de enfermedad para exención de jornada complementaria".</li></ul>
Embarazo, parto reciente o lactancia natural	A031 a A034 EMB	Ver en examen de salud especial el procedimiento de Protección de la Maternidad "PM" con los documentos: 1. Recepción de la notificación de trabajadora gestante/PR/LN mediante el documento DAL-03 marcando el recuadro de "Embarazo, parto reciente o lactancia natural". 2. Atenderla de inmediato o citar a consulta médica lo más inmediato posible en cuyo caso se le hace entrega de informe de restricciones para mando intermedio (ESE-02) a aplicar hasta la realización del examen de salud. 3. En la consulta médica cumplimentar documento de evaluación sanitaria de protección de la maternidad (ESE-03) si aún no procede propuesta de RDE y remisión al mando intermedio del informe de restricciones ESE-02 al completo o marcando los recuadros que correspondan; en este caso indicar en comentarios de WM "se adjunta informe de restricciones ESE-02". 4. Seguimiento de la maternidad en ESE-03 hasta propuesta de RDE.
Consideración de trabajador/a especialmente sensible (incluye discapacidad, excluido EMB)	A035 TES	Son aquellos trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales): <ul style="list-style-type: none"><li>• Comprobar tipo de TES y reflejarlo en su historial clínico laboral e informar a la empresa de tal situación y de las limitaciones que ello conlleva. Valorar si precisa APT.</li><li>• Consultar documento de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo: <a href="http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2020/01/FICHAS-Y-RECOMENDACIONES-EN-ESPECIAL-SENSIBILIDAD.pdf">http://www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2020/01/FICHAS-Y-RECOMENDACIONES-EN-ESPECIAL-SENSIBILIDAD.pdf</a>.</li></ul>



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-01

EXÁMENES DE SALUD ESPECIALES

MOTIVO DE REALIZACIÓN DEL INFORME DE APTITUD ESPECIAL	Código Winmedtra y siglas	ACTUACIÓN: CONSULTA MÉDICA
Valoración de lesiones o de enfermedades por sospecha de enfermedad profesional o que pueda recibir la consideración de accidente de trabajo	A037 a A040 VEPAT	<p>1º Valoración de lesiones/sintomatología.</p> <p>2º Demostrar la existencia de una asociación de la lesión/enfermedad con las tareas fundamentales de su categoría profesional.</p> <p>3º Determinar si procede o no, propuesta de EP o recibe la consideración de AT. (Consultar documento del INSST Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales <a href="https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf">https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf</a>).</p>
Retorno de contingencia profesional < 30 días	A057 RCP > 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar/comprobar la realización de investigación sanitaria del AT/EP.</li> <li>Aplicar apartado anterior: VEPAT.</li> </ul>
Inaptitud sobrevenida	A058 a A061 IS	<p>Cuando el trabajador se comporta profesionalmente de forma anormal o inadecuada a criterio de compañeros y/o mando intermedio.</p> <p>La jurisprudencia (ejemplo sentencia del TSJ del país Vasco de 30 de mayo de 2017), considera que para considerar que existe "ineptitud sobrevenida" se tiene que cumplir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Debe de provenir de las circunstancias del trabajador</b>, mediante pérdida de sus facultades para cumplir con la prestación de servicios objeto de su contratación, bien sea por merma de sus capacidades físicas o legales (por ejemplo, pérdida del carnet de conducir) para llevarla a cabo, descartándose la que se origina en impedimentos legales ajenos a dicha persona (por ejemplo, las situaciones de incompatibilidad legal), como también la que proviene de su falta de adaptación a novedades técnicas en su puesto de trabajo.</li> <li><b>Ha de ser permanente</b> y no coyuntural.</li> <li>Tendrá el <b>carácter de sobrevenida</b>, es decir, ha de haberse originado con posterioridad al inicio del contrato de trabajo y tras su incorporación efectiva al puesto de trabajo.</li> <li><b>Ha de afectar a las tareas fundamentales de su puesto de trabajo</b>, no bastando la mera pérdida de aptitud para algunas tareas determinadas o, incluso, la que incide en las labores básicas pero con una repercusión mínima, ya que lo que la norma quiere proteger es el interés del empresario por la utilidad de los servicios de ese trabajador.</li> <li><b>Ha de ser ajena al trabajador</b>, en el sentido de que éste no debe tener culpa ni responsabilidad, ya que en ese caso, se podría tratar de un despido disciplinario por un descenso en el rendimiento de su puesto de trabajo.</li> </ol>
Mayores de 65 años	A062	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contenido de la carpeta de examen de salud con el inicial o periódico según corresponda.</li> <li>Análítica y pruebas especiales según Anexo 01.</li> </ul>
Rad. Ioniz. Quinquenal	A041 a A052	





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-02

**INFORME DE RESTRICCIONES LABORALES DE TRABAJADORA  
GESTANTE/LACTANCIA NATURAL PARA EL MANDO INTERMEDIO**

Tras conocer el estado de embarazo o encontrarse en período de lactancia natural de la trabajadora Dña. \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, según la notificación recibida en esta unidad, mediante el documento de Notificación de trabajadora gestante o lactancia natural (PM-01) de fecha de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_, y concluyendo que la certificación médica de aptitud emitida es de (Apto/En Observación), recibiendo la consideración de TRABAJADORA ESPECIALMENTE SENSIBLE y en aplicación del artículo 4.1.b del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención<sup>(1)</sup>, teniendo en cuenta las actividades propias de su categoría profesional y los riesgos laborales que conlleva su puesto de trabajo (cuya presencia está comprobada en la evaluación de riesgos) y que pueden poner en peligro su seguridad o influir negativamente en su salud o la del feto durante su embarazo, o bien la del niño durante el período de lactancia natural.

El **MANDO INTERMEDIO** de acuerdo con lo estipulado en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de evitar la exposición a los riesgos indicados y la protección de la maternidad, adaptado a las modificaciones establecidas por la ley orgánica 3/2007, **ACTUARÁ DE LA FORMA SIGUIENTE** (mientras dure el embarazo y, en caso de lactancia natural, hasta nueve meses posparto):

**1º Adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo sin cambio de puesto de trabajo.** Se irán aplicando las restricciones indicadas a continuación, según avance la semana de gestación y cuando resulte necesario se incluirá la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

**A. Prohibición absoluta de realizar actividades que supongan riesgo de exposición a los siguientes agentes o condiciones de trabajo** (incluidos en el anexo VIII del citado Real Decreto):

**a) En trabajadora embarazada:**

- Radiaciones ionizantes.
- Toxoplasma, en trabajos de veterinaria o que supongan contacto con tierra, carnes, frutas y verduras (salvo inmunización).
- Virus de la rubéola (salvo inmunización).
- Sustancias químicas etiquetadas como H360, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df y H370<sup>(2)</sup>.  
Ver Ficha Internacional de Seguridad Química (FISQ) del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).

**b) En trabajadora en período de lactancia natural:**

- Sustancias químicas etiquetadas como H362<sup>(2)</sup>. Ver FISQ del INSST (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).

**c) En trabajadora embarazada o en período de lactancia natural**

- Sustancias cancerígenas y mutágenas, de categoría 1A y 1B incluidas en la parte 3 del anexo VI del Reglamento (CE) nº 1272/2008, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Consultar la base de datos INFOCARQUIM del INSST (<http://infocarquim.inssbt.es/Forms/About.aspx>).
- Plomo y derivados, en la medida en que estos agentes sean susceptibles de ser absorbidos por el organismo humano.

**B. No exposición a los agentes, procedimientos y condiciones de trabajo siguientes** (incluidos en el anexo VII del citado Real Decreto):

- a) Agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4<sup>(3)</sup> en la medida en que se sepa que dichos agentes o las medidas terapéuticas que necesariamente traen consigo, ponen en peligro la salud de las trabajadoras embarazadas o del feto (salvo inmunización), y en particular: Sarampión, Parotiditis, Gripe, Varicela-Zoster, Hepatitis A, Hepatitis B, Tétanos, Hepatitis C, VIH, SARS-CoV-2, Citomegalovirus y Parvovirus humano B19.

**Para ello, se ha procedido a solicitar las serologías de los agentes biológicos citados que aún no se tengan documentación sobre su estado inmunitario específico, en cuanto dispongamos de los resultados se le indicará lo que proceda, mientras tanto esta trabajadora deberá extremar las medidas de higiene y de protección universal, así como utilizará los equipos de protección individual que precise, siendo Ud. la responsable de suministrarlos.**

**b) Agentes químicos<sup>(2)</sup>**

- Sustancias etiquetadas como H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d y H361fd<sup>(2)</sup>. Ver FISQ del INSST (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).
- Sustancia, preparado o procedimiento que figuran en los anexos I y III del Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Consultar en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-11145-consolidado.pdf>.
- Mercurio y derivados.
- Medicamentos antimitóticos.
- Monóxido de carbono.
- Agentes químicos sensibilizantes por inhalación o penetración cutánea: etiquetadas como H317 y H334<sup>(2)</sup>.
  - Ver lista de Valores Límite Ambientales, los agentes capaces de producir este tipo de efectos aparecen señalizados con la anotación "Sen" en: <https://www.insst.es/documents/94886/1637405/LEP+2021.pdf/3e65c9ac-0708-f262-4808-2562cc9e0134>.
  - Ver FISQ del INSST: (<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/fisq>).

**c) Agentes físicos**, por considerar que puedan implicar lesiones fetales o provocar un desprendimiento de la placenta. Siguiendo las valoraciones indicadas por organismos de reconocido prestigio (AMA, SEGO, AEEMT y AMTAS) las restricciones de exposición a estos riesgos se aplicarán desde la semana de gestación especificada para cada riesgo (en caso de embarazo múltiple adelantar 2 a 3 semanas la aplicación de las restricciones indicadas):

- Choques, vibraciones o movimientos.
- Ruido.
- Radiaciones no ionizantes.
- Frío y calor extremo.
- Manipulación manual de cargas pesadas (> 3 kg) que supongan riesgos, en particular dorsolumbares:



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-02

**INFORME DE RESTRICCIONES LABORALES DE TRABAJADORA  
GESTANTE/LACTANCIA NATURAL PARA EL MANDO INTERMEDIO**

Frecuencia (en turno de 8 horas):	≥ 4 veces	< 4 veces
Peso en kg. > 10 kg	18 Semana de gestación	20 Semana de gestación
5 a 10 kg	20 Semana de gestación	26 Semana de gestación
3 a 5 kg	26 Semana de gestación	37 Semana de gestación

- Movimientos y posturas, desplazamientos, tanto en el interior como en el exterior del centro de trabajo, fatiga mental y física y otras cargas físicas vinculadas a la actividad de la trabajadora.
- Desplazamientos sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas.
- Trabajos en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.):
  - Semana 20 de gestación:
    - o Flexión del tronco > 60°, con una frecuencia > 10 veces/hora.
    - o Trabajos de rodillas o en cuclillas.
    - o Inclinaciones por debajo de las rodillas > 10 veces/hora.
  - Semana 24 de gestación:
    - o Bipedestación prolongada (> 3 horas por turno de trabajo).
  - Semana 28 de gestación:
    - o Flexión del tronco > 20°, con inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/ minuto).
    - o Inclinaciones por debajo de las rodillas de 2-10 veces/hora.
  - Semana 32 de gestación:
    - o Bipedestación intermitente (> 30 minutos/hora).
    - o Sedestación prolongada (> 2 horas).
    - o Flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza.
    - o Trabajos en unidades móviles o uso del automóvil durante el trabajo.
    - o Golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.).

**Si a pesar de la aplicación de dichas medidas restrictivas, las condiciones del puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, se procederá a:**

**2º Cambio de puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado**, incluso por debajo de su categoría profesional, y de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto. Dicho cambio deberá comunicarse al Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL para su conformidad.

**Cuando no resultara ni técnica ni objetivamente posible su cambio o no pueda razonablemente exigirse dicha medida por motivos justificados, se procederá a:**

**3º Solicitar al Servicio de Medicina Preventiva, SP y PRL que proceda al paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo** durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

No obstante, todo lo anterior y de forma meramente orientativa, se estima que la propuesta de riesgo durante el embarazo al INSS en su actual puesto de trabajo procedería para la semana \_\_\_\_\_ de gestación.

Ceuta, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del facultativo

(1) Modificado mediante Real Decreto 298/2009, por el BOE 7.03.2009.

(2) Por el Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas.

(3) Según la clasificación de los agentes biológicos establecida en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-03

EVALUACIÓN SANITARIA DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

**A) DATOS DE LA TRABAJADORA Y DE SU SEGUIMIENTO SANITARIO EN MPSPRL**

Apellido 1:	<b>SEGUIMIENTO</b> Fechas: Inicio _____ / _____ /202_____. De cierre _____ / _____ /202_____. Motivo de cierre:
Apellido 2:	
Nombre:	
Nº DNI:	

**B) TIPO DE SEGUIMIENTO** (señalar lo procedente):

Embarazo, en la fecha de inicio del seguimiento, en la semana \_\_\_\_\_

Parto reciente, de fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /202\_\_\_\_\_.  
 Período de lactancia (máximo 9 meses contados desde la fecha de parto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /202\_\_\_\_\_.).

**C) PUESTO DE TRABAJO:**

Ocupación	Centro de Trabajo	Unidad de Trabajo	Turno

**D) FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL Y LABORAL**

**1. De la Trabajadora:**

**a) Antecedentes familiares de patología genética:**

No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

**b) Enfermedades comunes crónicas o agudas actuales:**

No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

**c) Hábitos no saludables (tabaco, alcohol, inactividad física, etc.) actuales o abandonados:**

No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

**d) Medicamentos:**  No  Si, cumplimentar los siguientes apartados:

- De consumo habitual:  No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

- Último mes anterior al embarazo:  No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

- Desde embarazo:  No  Si (especificar) \_\_\_\_\_

- Anticonceptivos:  No  Si (especificar tiempo) \_\_\_\_\_

**e) Información tocoginecológica** (señalar lo procedente):

- Embarazos anteriores: Nº \_\_\_\_\_; Nº Partos \_\_\_\_\_;  Abortos, nº \_\_\_\_\_;  Múltiples, \_\_\_\_\_;  Cesáreas, nº \_\_\_\_\_;  
 Feto muerto, nº \_\_\_\_\_;  RNBP, nº \_\_\_\_\_;  Nacidos con malformación, anomalías o lesiones \_\_\_\_\_  
Otros (especificar) \_\_\_\_\_

- Embarazo actual, fechas: Última menstruación \_\_\_\_\_ Confirmación gestación \_\_\_\_\_  
Parto Probable: \_\_\_\_\_; Parto: \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_



**2. De las condiciones de trabajo** (ver evaluación de riesgos del puesto de trabajo emitido por técnico de PRL):

Peligros para la gestante y/o embrión o feto o para la Lactancia			¿Peligro controlado desde notificación embarazo? (en caso de exposición laboral)	Actuación en caso de peligro no controlado
Categoría	Tipos	Exposición Laboral		
<b>P</b>	1. Radiaciones ionizantes	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, Cat. A <input type="checkbox"/> Si, Cat. B	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, evaluación mensual de dosímetro de abdomen con dosis equivalente $\leq 2$ mSv y Epi's	<b>Adaptación del Puesto de Trabajo (APT) o traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediata.</b>  <b>EIR por UPRL<sup>(3)</sup> para propuesta de APT, traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediata, a excepción del ruido que sería a partir de la semana 24 de gestación.</b>
	2. Radiaciones No ionizantes.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si con Epi's apropiados	
	3. Ruido con nivel diario equivalente $\geq 80$ Db.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si con Epi's apropiados	
	4. Estrés térmico ( $> 36$ °C o $< 0$ °C.).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	No procede, ver siguiente columna	
	5. Vibraciones de cuerpo entero ( $> 1,15$ m/s).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	No procede, ver siguiente columna	
	6. Otros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
<b>Agentes químicos (AQ)</b>	1. Agentes anestésicos inhalatorios.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Traslado inmediato a otro puesto de trabajo sin exposición a estos peligros.</b>  <b>EIR por UPRL para propuesta de APT, traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta inmediata de RDE o bien para AQ de tipo 5 propuestas de RD período de lactancia.</b>
	2. Glutaraldehído.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	3. Formol.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	4. Preparación de medicamentos citostáticos.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	5. Mercurio, cadmio, manganeso, bifenilos policlorado y pesticidas.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	6. Otros agentes químicos peligrosos <sup>(1)</sup> .	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
<b>Agentes biológicos (AB)</b>	1. Sarampión.	Si, aunque a efectos de contingencia profesional sólo se acepta en determinados puestos de trabajo	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	<b>Traslado inmediato a otro puesto de trabajo con bajo riesgo de exposición y transmisión al agente biológico.</b>
	2. Rubéola.		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	
	3. Parotiditis.		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	
	4. Gripe.		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	
	5. Varicela-Zoster.		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	
	6. Mycobacteria tuberculosis.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, con protección colectiva y Epi's apropiados.	<b>Normas de bioseguridad en laboratorios, Epi's y al menos cada 2 años una de estas pruebas negativa: mantoux, quantiferon, RX tórax.</b>	
	7. Citomegalovirus.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, normas y Epi's	<b>Traslado a otro puesto de trabajo con bajo riesgo de exposición y transmisión al peligro.</b>
	8. Toxoplasmosis <sup>(2)</sup> .	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, normas y Epi's	
	9. Hepatitis A.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	<b>Normas, Equipos y material de seguridad y Epi's.</b>
	10. Hepatitis B.	<input type="checkbox"/> No PIPES <input type="checkbox"/> Si PIPES	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, inmune	
	11. Hepatitis C y VIH.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si con Epi's apropiados		
	12. Parvovirus humano B19.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Relativo, por infección previa (IgG +)	<b>Normas y Epi's.</b>
	13. Manipulación intencionada de AB.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si con Normas, Equipos y material de seguridad y Epi's	<b>Traslado inmediato a otro puesto de trabajo sin exposición al peligro.</b>
	14. Tétanos.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sivacunado correctamente	<b>Vacunación (máximo 5 dosis a lo largo de su vida).</b>
	15. Otros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	

1. R 33.: Peligro de efectos acumulativos; R 40.: Posibles efectos cancerígenos; R 45.: Puede causar cáncer; R 46.: Puede causar alteraciones genéticas hereditarias; R 49.: Puede causar cáncer por inhalación; R 60.: Puede perjudicar la fertilidad; R 61.: Riesgo durante el embarazo de efectos adversos para el feto; R 62.: Posible riesgo de perjudicar la fertilidad; R 63.: Posible riesgo durante el embarazo de efectos adverso para el feto; R 64.: Puede perjudicar a los niños alimentados con leche materna; Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. (Ej. Pesticidas y disolventes).

2. En trabajos de veterinaria o trabajos que supongan contacto con tierra, carnes, frutas y verduras.

3. EIR por UPR: Evaluación individual de riesgos por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.



Peligros para la gestante y/o embrión o feto			¿Es posible eliminar el peligro?	Actuación en caso de peligro no eliminado
Categoría	Tipos	Peligro presente en el puesto de trabajo		
<b>Agentes ergonómicos (AE)</b>	1. Manipulación manual de cargas > 10 kg, ni empuje o arrastre > 8 kg, ni levantamiento regular de > 5 kg).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>EIR por UPRL para propuesta de APT, traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediata.</b>
	2. Sedestación prolongada (> 2 horas).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	3. Bipedestación prolongada ≥ 4 horas por turno.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 24 de gestación.</b>
	4. Bipedestación intermitente > 30 minutos/hora.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 32 de gestación.</b>
	5. Subir escaleras repetidamente ≥ 4 horas por turno.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 28 de gestación.</b>
	6. Flexión del tronco.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, > 20°, inclinación hacia un lado o giro pronunciado del tronco, de manera sostenida (> 1 minuto seguido) o repetida (> 2 veces/minuto). <input type="checkbox"/> Si, > 60°, con una frecuencia > 10 veces/hora.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana:</b> - 28 de gestación. - 20 de gestación.
	7. De rodillas o en cuclillas.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 20 de gestación.</b>
	8. Inclinaciones por debajo de las rodillas > 1 vez/h.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, 2-10 veces/hora <input type="checkbox"/> Si, > 10 veces/hora	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana:</b> - 28 de gestación. - 20 de gestación.
	9. Flexión, extensión, desviación lateral y/o giro de la/s muñeca/s.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, de manera sostenida (> 1 minuto seguido), <input type="checkbox"/> Si, repetida (> 2 veces/minuto) y/o con aplicación de fuerza.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 32 de gestación.</b>
	10. Trabajos en superficies elevadas (escalera de mano, plataforma, etc.).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>EIR por UPRL para propuesta de APT, traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediata.</b>
	11. Desplazamientos sobre superficies inestables, irregulares o resbaladizas.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	12. Trabajos en unidades móviles o uso del automóvil durante el trabajo.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 32 de gestación.</b>
	13. Transporte en tren o automóvil al puesto de trabajo > 30 minutos.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Ídem. con RDE para semana 32 de gestación.</b>
	14. Golpes o compresión del abdomen (espacios muy reducidos, objetos o máquinas en movimiento, arneses de seguridad, arranques y paradas súbitas de vehículos, etc.).	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>EIR por UPRL para propuesta de APT, traslado a otro sin exposición al peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediata.</b>
	15. Otros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
<b>Agentes psicosociales (APs)</b>	1. Trabajo a turnos.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Traslado a otro sin exposición a este peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediato.</b>
	2. Trabajo nocturno.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	3. Jornada complementaria.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Informe de exención.</b>
	4. Jornada continuada.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
	5. Trabajar > 48 horas/semana.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Informe de reducción de horas trabajo.</b>
	6. Carga mental.	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<b>Traslado a otro sin exposición a este peligro y en su defecto propuesta de RDE inmediato.</b>
	7. Otros:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	



### 3. De los Equipos de Protección Individual (Epi's)

#### Inventario de equipos de protección individual en uso por la trabajadora embarazada (\*)

		RIESGOS																			
		FÍSICOS								QUÍMICOS				BIOLÓGICOS							
		MECÁNICOS					TÉRMICOS		ELÉCTRICOS	RADIACIONES		RUIDO	AEROSOLES			LÍQUIDOS	GASES, VAPORES	Bacterias patógenas	Virus patógenos	Hongos causantes de micosis	Antígenos biológicos no microbianos
		Caidas de altura	Choques, golpes, impactos, compresiones	Pinchazos, cortes, abrasiones	Vibraciones	Resbalones, caídas a nivel del suelo	Calor, llamas	Frío		No ionizantes	Ionizantes		Polvos, fibras	Humos	Nieblas	Inmersiones					
PARTES DEL CUERPO	CABEZA	CRÁNEO																			
		OÍDO																			
		OJOS																			
		VÍAS RESPIRATORIAS																			
		CARA																			
	CABEZA ENTERA																				
	MIEMBROS SUP.	MANO																			
		BRAZO (PARTES)																			
	MIEMBROS INF.	PIE																			
		PIERNA (PARTES)																			
	VARIADOS	PIEL																			
		TRONCO / ABDOMEN																			
VÍA PARENTERAL																					
CUERPO ENTERO																					

(\*) Marque con una "x" los equipos en uso en el puesto de trabajo y rodee con un círculo "⊗" aquellos Epi's que teniendo en cuenta tiempo y condiciones de uso pueden representar riesgos para la embarazada y/o embrión o feto.

#### Lista indicativa y no exhaustiva de equipos de protección individual en el ámbito sanitario

- Protectores de la cabeza:** Cascos de protección contra choques e impactos, prendas de protección para la cabeza (gorros, gorras, sombreros, etc., de tejido, de tejido recubierto, etc.), Cascos para usos especiales (fuego, productos químicos).
- Protectores del oído:** Tipo tapones, tipo orejeras, cascos antirruído, protectores auditivos dependientes del nivel, protectores auditivos con aparatos de intercomunicación.
- Protectores de los ojos y de la cara:** Gafas de montura universal, gafas de montura integral (uni o biocular), gafas de montura cazoletas, pantallas faciales, pantallas para soldadura (de mano, de cabeza, acoplables a casco de protección para la industria).
- Protección de las vías respiratorias:** Equipos filtrantes de partículas (molestas, nocivas, tóxicas o radiactivas), equipos filtrantes frente a gases y vapores, equipos filtrantes mixtos, equipos aislantes de aire libre, equipos aislantes con suministro de aire, equipos respiratorios con casco o pantalla para soldadura, equipos respiratorios con máscara amovible para soldadura.
- Protectores de manos y brazos:** Guantes contra las agresiones mecánicas (perforaciones, cortes, vibraciones), guantes contra las agresiones químicas, guantes contra las agresiones de origen eléctrico, guantes contra las agresiones de origen térmico, manoplas, manguitos y mangas.
- Protectores de pies y piernas:** Calzado de seguridad, calzado de protección, calzado de trabajo, calzado y cubrecalzado de protección contra el calor o contra el frío, calzado frente a la electricidad, calzado de protección contra las motosierras, protectores amovibles del empeine, polainas, suelas amovibles (antitérmicas, antiperforación o antitranspiración), rodilleras.
- Protectores de la piel:** Cremas de protección y pomadas.
- Protectores del tronco y el abdomen:** Chalecos, chaquetas y mandiles de protección contra las agresiones mecánicas (perforaciones, cortes, proyecciones de metales en fusión) o químicas, chalecos termógenos, mandiles de protección contra los rayos X, cinturones de sujeción del tronco, fajas y cinturones antivibraciones.
- Protección total del cuerpo:** Equipos de protección contra las caídas de altura, dispositivos anticaídas deslizantes, arneses, cinturones de sujeción, dispositivos anticaídas con amortiguador, ropa de protección, ropa de protección contra las agresiones mecánicas (perforaciones, cortes) o químicas, ropa de protección contra las proyecciones de metales en fusión y las radiaciones infrarrojas, ropa de protección contra fuentes de calor intenso o estrés térmico, ropa de protección contra bajas temperaturas, ropa de protección contra la contaminación radiactiva, ropa antipolvo, Ropa antigás, ropa y accesorios (brazaletes, guantes) de señalización (retroreflectantes, fluorescentes).



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-03

**EVALUACIÓN SANITARIA DE PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD**

**E) SEGUIMIENTO:**

CONSULTA (Edad gestacional)	FECHA	RIESGOS A VIGILAR POR PELIGRO NO CONTROLADO (indicar categoría y nº de tipo)	MEDIDAS PROPUESTAS
Inicial Semana _____			
Primer Trimestre Semana _____			
Segundo Trimestre Semana _____			
Segundo Trimestre Semana _____			
Tercer Trimestre Semana _____			
Tercer Trimestre Semana _____			
Tercer Trimestre Semana _____			
Postparto inmediato			
Período lactancia 1			
Período lactancia 2			



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-04

**VALORACIÓN DE LAS RAZONES DE ENFERMEDAD PARA EXENCIÓN DE  
JORNADA COMPLEMENTARIA**

Se trata en realidad de una APT cualificada, ya que el trabajador/a, presenta una capacidad funcional con restricciones o limitaciones en el desempeño de su trabajo habitual, no discapacitante, es decir puede realizar las tareas fundamentales con la limitación de exención de jornada complementaria. Se presenta una relación no exhaustiva de enfermedades que justificarían la EJC.

**I. ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

	1	Hepatitis víricas crónicas con antigenemia y/o material genético positivo.
	2	Infección VIH con criterios de SIDA.

**II. TUMORES MALIGNOS**

	3	Procesos tumorales tratados y con grave repercusión funcional.
	4	Grave proceso tumoral curado o después de tratamiento (con más de 5 años de supervivencia).

**III. ENDOCRINO**

<b>PÁNCREAS</b>	5	Diabetes Mellitus insulín-dependiente.
<b>HIPÓFISIS</b>	6	Hiperfuncionante.
	7	Hipofuncionante (panhipopituitarismo).
<b>SUPRARRENALES</b>	8	Trastornos que cursen con grave repercusión clínica.
<b>NUTRI./METAB.</b>	9	Obesidad mórbida.
	10	Fibrosis quística.
<b>SECUELAS</b>	11	Secuelas de enfermedades, quirúrgicas o iatrogénicas con grave repercusión funcional.

**IV. AP. RESPIRATORIO**

	12	Bronquiectasias con cuadros permanentes.
	13	EPOC "grave" en fase de estabilidad.
	14	Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño.
	15	Sarcoidosis.
<b>SECUELAS</b>	16	Secuelas de enfermedades quirúrgicas o iatrogénicas graves.

**V. AP. DIGESTIVO**

	17	Fistulas de pared abdominal en relación con vísceras internas.
	18	Enteritis y colitis crónicas no infecciosas (Crohn, colitis ulcerosa).
	19	Enfermedad alcohólica del hígado.
	20	Hepatopatía crónica no infecciosa.
	21	Hepatopatías metabólicas o tóxicas.
	22	Hipertensión portal no hepática.
	23	Enfermedad pancreática crónica con repercusión clínica.
	24	Fibrosis retroperitoneal.
	25	Trasplantados.
	26	Ostomías abocadas a pared.
<b>SECUELAS</b>	27	Secuelas de enfermedades quirúrgicas o iatrogénicas graves.





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-04

**VALORACIÓN DE LAS RAZONES DE ENFERMEDAD PARA EXENCIÓN DE  
JORNADA COMPLEMENTARIA**

#### VI. AP. CIRCULATORIO

<b>CARDÍACO</b>	28	Miocardiopatía primaria o secundaria.
	29	HTA fija con repercusión visceral (cardiovasc-renal-endocrina).
	30	Pericarditis crónica.
	31	Prolapso válvula mitral con repercusión clínica.
	32	Valvulopatía con repercusión clínica.
<b>TRASTORNOS DEL RITMO</b>	33	Extrasístoles sintomáticas de cardiopatía.
	34	Bradicardia con notable repercusión clínica.
	35	Arritmia completa por fibrilación auricular o flutter.
	36	Bloqueo AV de segundo o tercer grado.
	37	Bloqueo rama izquierda.
	38	Otros bloqueos sintomáticos.
<b>INSUF. CARDÍACA</b>	39	Marcapasos implantado.
	40	Insuficiencia cardíaca clínicamente manifiesta.
<b>ISQUEMIA</b>	41	Coronariopatías-infarto que generan condiciones hemodinámicas anormales o requirió implantación de stent o revascularización miocárdica.
	42	Cardiopatía congénita o reumática u otras adquiridas con repercusión hemodinámica grave.
<b>VASCULO CEREBRALES</b>	43	Lesiones isquémicas o hemorrágicas vasculocerebrales graves con repercusión.
	44	Accidentes isquémicos transitorios recurrentes.
<b>ARTERIALES</b>	45	Aneurismas, coartación, disección u otras anomalías graves en aorta, arteria pulmonar, cava o vasos periféricos importantes o síndromes ocliterantes graves.
	46	Acrosíndromes o síndromes ocliterantes importantes graves.
<b>VENOSAS VENOSAS</b>	47	Fístulas AV o aneurismas venosos.
	48	Enfermedad tromboembólica.

#### VII. PIEL

	50	Dermatomiositis y polimiositis.
	51	Dermatosis ampollosas.
	52	Epidermólisis ampollosas.
	53	Esclerodermia sistémica.
	54	LES cutáneo diseminado.
	55	Conectivopatías con grave repercusión funcional.
	56	Psoriasis con afectación osteoarticular.
	57	Úlceras varicosas con graves trastornos tróficos.
	58	Vasculitis con grave repercusión funcional.

#### VIII. ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

	59	Anemias arregenerativas: aplasia medular y mielodisplásicas.
	60	Anemias regenerativas con grave repercusión clínica.
	61	Síndromes mieloproliferativos crónicos.
	62	Síndromes linfoplasmocitarios con grave repercusión clínica.
	63	Hiperesplenismo.
	64	Coagulopatías y trastornos de la hemostasia con grave repercusión.
	65	Inmunodeficiencias graves (humorales, celulares o mixtas).



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

## PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-04

### VALORACIÓN DE LAS RAZONES DE ENFERMEDAD PARA EXENCIÓN DE JORNADA COMPLEMENTARIA

#### IX. GENITO-URINARIO

66	Nefropatías con insuficiencia renal crónica.
67	Vejiga neurógena.
68	Fístulas urinarias, incontinencia o retención.

#### X. ORL

69	Enfermedad de Meniere.
70	Perturbaciones del equilibrio vestibular periféricas no compensadas con grave repercusión funcional.

#### XI. OFTALMOLOGÍA

SECUELAS	71	Secuelas graves de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.
----------	----	---

#### XII. AP. LOCOMOTOR

ARTICULACIONES	72	Rigidez o anquilosis importantes establecidas de gran articulación con grave repercusión funcional.
	73	Anomalías transicionales occipitocervicales con asimetría y desequilibrio.
	74	Anomalías transicionales lumbosacras con grave repercusión funcional.
	75	Espondilolisis con espondilolistesis grado III o superior.
	76	Secuelas de fracturas o lesiones osteoarticulares con manifestaciones neurológicas con grave repercusión.
	77	Hernia discal con secuelas posterapéuticas.
CADERA	78	Secuelas de afecciones de cadera-rodilla-tobillo-pie con grave repercusión funcional.
ESCÁPULA	79	Secuelas de afecciones de cintura escapular, codo, antebrazo, muñeca o mano con grave repercusión funcional.
AMPUTACIÓN	80	De miembros o componentes anatómicos de miembros.
SECUELAS	81	Secuelas de enfermedades, quirúrgicas o iatrogénicas con grave repercusión funcional.

#### XIII. S. NERVIOSO

82	Parálisis por lesión central: hemi-mono-para y cuadriplejía por lesiones centrales.
83	Parálisis por lesiones periféricas o pares craneales con grave repercusión funcional.
84	Epilepsia con crisis convulsiva o pérdida de conciencia con al menos un episodio en el último año.
85	Crisis convulsiva durante el sueño y sacudidas mioclónicas.
86	Alteraciones de las funciones corticales (con afectación del lenguaje y otros).
87	Alteraciones del equilibrio notables de origen central.
88	Enfermedades degenerativas y heredodegenerativas.
89	Enfermedades desmielinizantes.
90	Enfermedades musculares adquiridas con grave repercusión funcional.
91	Miastenia permanente.
92	Enfermedades del SNC y periférico que cursen con pérdida o disminución grave de las funciones motoras, sensoriales o de coordinación o episodios sincopales con grave repercusión funcional.
93	Secuelas de enfermedades, quirúrgicas o iatrogénicas con grave repercusión funcional.

#### XIV. PSIQUIATRÍA

94	Esquizofrenia y otros graves trastornos psicóticos.
95	Trastornos mentales de la personalidad o de la conducta de grado medio y evolución crónica o con secuelas que generan dificultades moderadas y persistentes para la actividad laboral.
96	Trastornos mentales de la personalidad o de la conducta con suficiente intensidad y persistencia como determinantes de graves dificultades para el ejercicio de la actividad laboral.

#### XV. OTROS

DISCAPACIDAD	97	Reconocidas por la Consejería de Asuntos Sociales > 65 %.
--------------	----	---



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
Hospital Universitario de Ceuta  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-05

**PROPUESTA DE ADAPTACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO (APT)**

De Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y PRL

A: Dirección Gerencia

**PROPUESTA DE ADAPTACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO (APT)**

NIF: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Categoría profesional: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Horario y turno de trabajo: \_\_\_\_\_

Vinculación laboral: \_\_\_\_\_

Informe de Aptitud Laboral: Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 202\_\_\_\_ Firma Dr./Dra. \_\_\_\_\_

Limitaciones/restricciones: \_\_\_\_\_

**El Facultativo médico abajo firmante** en base a la evaluación específica de riesgos del puesto de trabajo que desempeña actualmente esta trabajadora realizada por técnico de PRL, a sus condiciones de trabajo o bien a su estado inmunológico o a otras condiciones personales o relacionadas con su estado de salud o discapacidad, o estado biológico conocido, a alguno de los agentes, procedimientos y/o condiciones de trabajo presentes en su puesto de trabajo y que pueden influir negativamente en su salud, que constan en su H<sup>º</sup> clínico-laboral, considera a este/a **trabajador/a especialmente sensible**.

**Adaptación de puesto de trabajo propuesta:**

**Categoría:**

- A: Adaptación del puesto de trabajo sin cambio de funciones o tareas
- B: Adaptación del puesto de trabajo con cambios de funciones o tareas
- C: Propuesta de cambio de puesto

**Medidas o acciones o ajustes propuestas:**

Estas medidas o acciones propuestas, desde el punto de vista sanitario, se adecuan a las restricciones contempladas y no presuponen otros riesgos para la salud del trabajador, garantizando la protección eficaz del trabajador especialmente sensible.

Por la Dirección correspondiente se adoptarán las medidas previstas en el artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de adecuar el puesto de trabajo a las medidas propuestas anteriormente y a la categoría inicialmente propuesta de APT (A;B o C); en caso contrario se informará a este Servicio la posibilidad de cambiar de puesto de trabajo (turno, lugar, condiciones de trabajo, etc.) por otro compatible con su estado (categoría B de APT) y, en caso de resultar técnica u objetivamente imposible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados adecuar el puesto de trabajo a este/a trabajador/a, se recomienda cambio de puesto de trabajo (categoría C de APT). En el caso de no ser factible ninguna de las categorías de APT se remitirá a su médico de familia con propuesta de incapacidad laboral temporal o permanente.

Nombre y Firma del médico: \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-06

## ESTRÉS LABORAL POR ACOSO MORAL EN EL TRABAJO Y SÍNDROME DE BURN-OUT

- Esta encuesta es anónima, confidencial y voluntaria. Complimentarla con la máxima sinceridad.
- Los datos serán tratados confidencialmente. MUCHAS GRACIAS.

A continuación, marca con una X la opción que desees o responde lo que corresponda en cada caso.  
Te rogamos que contestes a todas las preguntas.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Centro de trabajo: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: Hombre  Mujer  ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Religión: Musulmana  Cristiana  Judía  Otra  (Especificar): \_\_\_\_\_ Ateo/a  Agnóstico/a

PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

FIJEZA EN EL PUESTO: PROPIETARIO \_\_\_\_\_ INTERINO \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

TURNICIDAD \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ ¿Coinciden domicilio familiar y laboral? \_\_\_\_\_

ANTIGÜEDAD (años) \_\_\_\_\_ ANTIGÜEDAD DESTINO ACTUAL (años) \_\_\_\_\_

### ENTREVISTA PERSONAL:

¿Conoces los términos conceptuales de Estrés Laboral, Acoso Laboral y del Síndrome de Burn-Out?

---

---

---

¿Sufres alguno de estos síndromes de Estrés Laboral? ¿De qué forma, en qué situaciones (cuándo) y con qué frecuencia?

---

---

Deseo voluntariamente contestar al presente cuestionario.

Fdo.: \_\_\_\_\_

(Nombre y Apellidos)



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-06

**ESTRÉS LABORAL POR ACOSO MORAL EN EL TRABAJO Y SÍNDROME DE  
BURN-OUT**

Ahora, para contestar debes rodear con un círculo la opción con la que se estés de acuerdo, de las cinco posibles que se ofrecen: 1. NADA; 2. POCO; 3. REGULAR; 4. MUCHO; 5. MUCHÍSIMO.

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHÍSIMO
¿Estás satisfecho/a con tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres feliz en tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres feliz en tu vida?	1	2	3	4	5
¿Te gusta tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Te gusta tu centro de trabajo?	1	2	3	4	5
¿Te gustan tus pacientes (si es el caso)?	1	2	3	4	5
¿Te gustan tus compañeros de trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres dialogante en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres democrático/a en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres exigente en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres cariñoso/a en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres distante y frío/a en tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres permisivo/a en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Eres dialogante en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Eres democrático/a en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Eres exigente en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Eres cariñoso/a en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Eres distante y frío/a en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Eres permisivo/a en tu relación con los demás?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo se basa en contenidos científicos?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo se basa en protocolos específicos?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo se basa en actitudes?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo se basa en valores?	1	2	3	4	5
¿Te sientes apoyado/a por la Administración?	1	2	3	4	5
¿Te ves respetado/a y valorado/a por la sociedad?	1	2	3	4	5
¿Crees en la Sanidad Pública?	1	2	3	4	5

¿A qué dedicas tu tiempo libre?	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHÍSIMO
Estar con amistades	1	2	3	4	5
Estar en familia	1	2	3	4	5
Dialogar	1	2	3	4	5
Hacer deporte	1	2	3	4	5
Ir al cine	1	2	3	4	5
Leer	1	2	3	4	5
Oír música	1	2	3	4	5
Pasear	1	2	3	4	5
Ver la tele	1	2	3	4	5
Otros (especificar):	1	2	3	4	5

¿Eres FUMADOR?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si fumas, número de cigarrillos al día \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-06

**ESTRÉS LABORAL POR ACOSO MORAL EN EL TRABAJO Y SÍNDROME DE  
BURN-OUT**

	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHÍSIMO
¿Te sientes satisfecho/a con el trabajo que realizas?	1	2	3	4	5
¿Crees que la Administración se preocupa por las condiciones de trabajo de los trabajadores?	1	2	3	4	5

**Tus perspectivas profesionales, las ves:**

- Muy buenas
- Buenas
- Regular
- Malas
- Muy malas

**La información sobre la organización de tu centro de trabajo, y los cambios que se producen los recibes principalmente:**

Compañeros ("radiomacuto") \_\_\_\_\_  
Por conducto reglamentario (mandos) \_\_\_\_\_  
No me informan nunca o casi nunca \_\_\_\_\_

**Sientes desgana o desmotivación importante al venir al trabajo:**

Innumerables veces \_\_\_\_\_  
Algunas veces \_\_\_\_\_  
Casi nunca \_\_\_\_\_  
Nunca \_\_\_\_\_

**En tu opinión, ¿tu servicio o centro de trabajo tiene objetivos definidos?:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**¿Has tenido alguna baja laboral en el último año?:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**En caso afirmativo, la baja duró:**

Días \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

**¿Has tenido algún Accidente de Trabajo en el último año?:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**¿Con baja laboral?:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**Para mejorar la organización de tu centro de trabajo o servicio, ¿qué harías, si de ti dependiera?**

Si quieres aportar alguna SUGERENCIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-06

**ESTRÉS LABORAL POR ACOSO MORAL EN EL TRABAJO Y SÍNDROME DE  
BURN-OUT**

**ENTRE LOS RIESGOS LABORALES QUE EXISTEN EN TU PUESTO DE TRABAJO, ESTÁN:** (poner una X en los que consideres riesgos):

Lesiones físicas de cualquier tipo	
Lesiones dorsolumbares, específicamente	
Uso de pantallas de visualización (ordenadores)	
Exposición a agentes biológicos (TBC, sida, hepatitis)	
Exposición a agentes cancerígenos y/o mutagénicos (incluye citostáticos)	
Exposición a radiaciones ionizantes	
Exposición a gases anestésicos	
Exposición a otras sustancias tóxicas, nocivas, irritantes, etc.	
<b>(Citar las sustancias):</b>	
Microclima inadecuado en el puesto de trabajo (frío, calor, humedad)	
Exposición a la electricidad	
Exposición a las llamas	
Exposición a sustancias inflamables	
Exposición a humos y otros gases	
Exposición a la intemperie	
Otras exposiciones laborales (citarlas):	

**FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES:** (poner una X en los que consideres riesgos):

Ambiente físico (microclima, frío, calor, humedad)	
Conflictos en el trabajo	
Conflictos interpersonales (familia, etc.)	
Ambigüedad de funciones laborales	
Control de tu trabajo	
Carga de trabajo muy elevada en cantidad	
Carga de trabajo poco elevada en calidad	
Responsabilidad sobre otros trabajadores	
Infrautilización de tus capacidades	
Trabajo nocturno	
Trabajo a turnos	
¿Te sientes "estresado/a" en tu trabajo habitual?	

¿Has tenido alguna denuncia, queja o reclamación?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
De pacientes: \_\_\_\_\_; De otros compañeros/as: \_\_\_\_\_; De la Dirección o Superiores: \_\_\_\_\_  
¿Crees que era injustificada?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESE-07

**ESCALA M.B.I.**

(Maslach Burnout Inventory)

**Instrucciones:**

PUNTUAR DE 0 A 5 PUNTOS CADA FRASE, DE ACUERDO CON LA FRECUENCIA CON QUE TE OCURRA LO QUE DICE LA FRASE, DE LA SIGUIENTE MANERA:

0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos	6 puntos
Nunca	Unas pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

**Puntuación:**

- 1.- \_\_/XX/XX Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- 2.- \_\_/XX/XX Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- 3.- \_\_/XX/XX Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y he de enfrentarme con otro día de trabajo.
- 4.- XX/XX\_\_ Fácilmente comprendo cómo se sienten mis pacientes.
- 5.- XX/\_\_/XX Creo que trato a los pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6.- \_\_/XX/XX Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
- 7.- XX/XX/\_\_ Trato muy eficazmente los problemas del paciente.
- 8.- \_\_/XX/XX Me siento quemado por mi trabajo.
- 9.- XX/XX/\_\_ Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas.
- 10.- XX/\_\_/XX Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
- 11.- XX/\_\_/XX Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12.- XX/XX/\_\_ Me siento muy activo.
- 13.- \_\_/XX/XX Me siento frustrado en mi trabajo.
- 14.- \_\_/XX/XX Creo que estoy trabajando demasiado.
- 15.- XX/\_\_/XX Realmente no me preocupa lo que le ocurre a algunos de mis pacientes.
- 16.- \_\_/XX/XX Trabajar directamente con las personas me produce estrés.
- 17.- XX/XX/ \_\_ Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes.
- 18.- XX/XX/\_\_ Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.
- 19.- XX/XX/\_\_ He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.
- 20.- \_\_/XX/XX Me siento acabado.
- 21.- XX/XX/\_\_ En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
- 22.- XX/\_\_/XX Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

/ \_\_\_ / / \_\_\_ / / \_\_\_ /  
EE D LP

**INSTRUCCIONES DE VALORACIÓN DEL TEST**

**Subescala de Agotamiento Emocional (EE):** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización (D):** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Realización Personal (PA):** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.





Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: ESL-08

**LIPT- INVENTARIO DE ACOSO LABORAL DE LEYMANN**

(Versión modificada por J.L. González de Rivera)

A continuación hay una lista de distintas situaciones o conductas de acoso que puede haber sufrido en su trabajo. Marque con una **X** en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. ("0" = NUNCA / "4" = MUCHO).

1. Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	0	1	2	3	4
2. Le interrumpen cuando habla	0	1	2	3	4
3. Sus compañeros le ponen pegas para expresarse o no le permiten hablar	0	1	2	3	4
4. Le gritan o le regañan en voz alta	0	1	2	3	4
5. Critican su trabajo	0	1	2	3	4
6. Critican su vida privada	0	1	2	3	4
7. Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras	0	1	2	3	4
8. Se le amenaza verbalmente	0	1	2	3	4
9. Recibe escritos y notas amenazadoras	0	1	2	3	4
10. No le miran o le miran con desprecio o gestos de rechazo	0	1	2	3	4
11. Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0	1	2	3	4
12. La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con usted	0	1	2	3	4
13. No consigue hablar con nadie, todos le evitan	0	1	2	3	4
14. Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	0	1	2	3	4
15. Prohíben a sus compañeros que hablen con usted	0	1	2	3	4
16. En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible	0	1	2	3	4
17. Le calumnian y murmuran a sus espaldas	0	1	2	3	4
18. Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0	1	2	3	4
19. Le ponen en ridículo, se burlan de usted	0	1	2	3	4
20. Le tratan como si fuera un enfermo mental, o lo dan a entender	0	1	2	3	4
21. Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0	1	2	3	4
22. Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener	0	1	2	3	4
23. Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo	0	1	2	3	4
24. Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas	0	1	2	3	4
25. Ridiculizan o se burlan de su vida privada	0	1	2	3	4
26. Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0	1	2	3	4
27. Le asignan un trabajo humillante	0	1	2	3	4
28. Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada	0	1	2	3	4
29. Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas	0	1	2	3	4
30. Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes	0	1	2	3	4
31. Le hacen avances, insinuaciones o gestos sexuales	0	1	2	3	4
32. No le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer	0	1	2	3	4
33. Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0	1	2	3	4
34. Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0	1	2	3	4
35. Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0	1	2	3	4
36. Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0	1	2	3	4
37. Le obligan a realizar tareas humillantes	0	1	2	3	4
38. Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0	1	2	3	4
39. Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	0	1	2	3	4
40. Le amenazan con violencia física	0	1	2	3	4
41. Recibe ataques físicos leves	0	1	2	3	4
42. Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0	1	2	3	4
43. Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarlo	0	1	2	3	4
44. Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
45. Recibe agresiones sexuales físicas directas	0	1	2	3	4
46. Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0	1	2	3	4
47. Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador)	0	1	2	3	4
48. Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0	1	2	3	4
49. Se someten a informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0	1	2	3	4
50. Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de usted	0	1	2	3	4
51. Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	0	1	2	3	4
52. No le pasan las llamadas, o dicen que no está	0	1	2	3	4
53. Pierden u olvidan sus encargos o encargos para usted	0	1	2	3	4
54. Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos	0	1	2	3	4
55. Ocultan sus habilidades y competencias especiales	0	1	2	3	4
56. Exageran sus fallos y errores	0	1	2	3	4
57. Informan mal sobre su permanencia y dedicación	0	1	2	3	4
58. Controlan de manera muy estricta su horario	0	1	2	3	4
59. Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas y dificultades	0	1	2	3	4
60. Se le provoca para obligarlo a reaccionar emocionalmente	0	1	2	3	4

/ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

DL EP BC IE IM DP

IGAP: \_\_\_ NEAP: \_\_\_ IMAP: \_\_\_



Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y  
Prevención de Riesgos Laborales  
**Hospital Universitario de Ceuta**  
**GERENCIA ATENCIÓN SANITARIA CEUTA**

PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA DE LA APTITUD LABORAL PSICOFÍSICA DE LOS  
TRABAJADORES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Documento: **ESL-08**

**LIPT- INVENTARIO DE ACOSO LABORAL DE LEYMANN**

(Versión modificada por J.L. González de Rivera)

#### **CORRECCIÓN DE LA PRUEBA:**

Una vez obtenidos los datos se deben obtener las medias aritméticas de las 6 variables analizadas teniendo en cuenta que las preguntas se distribuyen del siguiente modo:

1. **Desprestigio Laboral (DL):** ítems 5, 10, 17, 18, 28, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60. La constituyen aquellas estrategias de acoso en el trabajo en las que se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros.
2. **Entorpecimiento del Progreso (EP):** ítems 14, 27, 32, 33, 34, 35, 37. La constituyen ítems que se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias.
3. **Incomunicación o Bloqueo de la Comunicación (BC):** ítems 3, 11, 12, 13, 15, 16, 51, 52, 53. La constituyen ítems referidos a un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (dentro de la organización) y extraorganizacional (con el exterior de la organización).
4. **Intimidación Encubierta (IE):** ítems 7, 9, 43, 44, 46, 47, 48. La constituyen ítems referidos a amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan "huella" o se realizan de manera "limpia", sin que se puedan delimitar responsables específicos.
5. **Intimidación Manifiesta (IM):** ítems 1, 2, 4, 8, 19, 29. En este caso, los ítems se refieren a amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo.
6. **Desprestigio Personal (DP):** ítems 6, 20, 21, 24, 25, 30, 31. Está compuesta por ítems que se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuedo de su forma de ser, vivir y pensar.
7. **Ítems sin dimensión sólo necesarios para el indicador global:** P22; P23; P26; P36; P38; P39; P40; P41; P42; P45. Además, deben calcularse 3 variables de conjunto, el NEAP, IGAP y el IMAP:
  1. NEAP: Número total de estrategias de acoso psicológico. Contaje simple de todas las respuestas distintas de cero.
  2. IGAP: Índice global de acoso psicológico, obtenido sumando los valores asignados a cada estrategia de acoso psicológico y dividiendo esta suma entre el número total de estrategias consideradas en el cuestionario, es decir, entre 60 (o el número de respuestas contestadas).
  3. IMAP: Índice medio de intensidad de las estrategias de acoso psicológico experimentadas, obtenido dividiendo la suma de los valores asignados a cada estrategia entre el número total de respuestas positivas. Este número es variable, y viene determinado por el NEAP.

De este modo, el cuestionario nos permite valorar 9 variables (BC; EP; DP; DL; IE; IM; NEAP; IGAP; IMAP).



