



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para las actividades que se realizan en los servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores del IMSS
2C22-003-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Celida Duque Molina
Directora de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Efraín Arizmendi Uribe
Titular de la Unidad de Atención Médica

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Elaboró

Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la División de Promoción a la Salud

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 21 DIC. 2022

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

	Página
1 Base normativa	4
2 Objetivo	4
3 Ámbito de aplicación	5
4 Definiciones	5
5 Políticas	8
6 Descripción de actividades	16
7 Diagrama de flujo	43
Anexos	
Anexo 1 ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF	65
Anexo 2 ACDO. AS2.HCT.220217/29.P.DA.	68
Anexo 3 ACDO 367/2006 HCT	72
Anexo 4 Guía para la realización de actividades asistenciales de los SPPSTIMSS Clave 2C22-006-001	75
Anexo 5 Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS Clave 2C22-006-002	85
Anexo 6 Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS Clave 2C22-006-003	182
Anexo 7 Guía para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS Clave 2C22-006-004	232



ÍNDICE

		Página
Anexo 8	Lineamiento operativo para la atención psicológica de primer contacto al personal del IMSS Clave 2C22-006-005	284
Anexo 9	Guía de atención estomatológica para los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS de nivel central Clave 2C22-006-006	307
Anexo 10	Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT) Clave 2C22-009-001	340
Anexo 11	Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos Clave 2C22-009-002	360
Anexo 12	Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT Clave 2C22-009-003	363
Anexo 13	Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos Clave 2C22-009-004	366
Anexo 14	Guía para la vigilancia médica periódica con enfoque laboral para el personal del IMSS Clave 2C22-006-007	369
Anexo 15	Convenio de asistencia médica para el trabajador institucional	424
Anexo 16	Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo Clave 2C22-009-005	434
Anexo 17	Guía para la elaboración de diagnósticos y programas preventivos de salud y seguridad en centros laborales IMSS Clave 2C22-006-008	437
Anexo 18	Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes Clave 2C22-014-001	475



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario oficial el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Artículos 20 y 21 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2006.
- Cláusula 73 Medicina, Útiles para la Atención Médica, Dental, Fomento a la Salud y Mejoramiento de la Calidad de Vida del Contrato Colectivo de Trabajo SNTSS/IMSS vigente.
- Artículos del 57 a 60 del Reglamento Interior de trabajo, del Contrato Colectivo de Trabajo SNTSS/IMSS vigente.
- ACDO. AS2.HCT.260808/188.P.DPM y DF., Creación de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS. Emitido el 26 de agosto del 2008 (Anexo 1).
- ACDO. AS2.HCT.220217/29.P.DA., Modificación de la Estructura Orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a excepción de las atribuciones y actividades de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, permaneciendo en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel. Emitido el 22 de febrero del 2017 (Anexo 2).
- ACDO HCT 367/2006 Para la vigilancia del cumplimiento de las disposiciones establecidas en “La política del IMSS libre de humo de tabaco” Emitida el 30 agosto 2006 (Anexo 3)
- Numeral 7.1.4.1.2 División de Promoción a la Salud del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 validado y registrado el 08 de octubre del 2021.

2 Objetivo

Homologar la atención que se otorga en los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) con el fin de favorecer la salud del personal Institucional, a través de actividades individuales y colectivas para mejorar su calidad de vida y de su ambiente laboral, considerando al trabajador del instituto como el eje fundamental de la atención para los SPPSTIMSS.



3 **Ámbito de aplicación**

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Unidades de Primer Nivel y su División de Promoción a la Salud, Direcciones de Unidades Médicas de Alta Especialidad, en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinaciones de Gestión Médica, Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud, así como las Coordinaciones Auxiliares Médicas de los SPPSTIMSS, el Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para los Trabajadores IMSS, Área de SPPSTIMSS de Nivel Central y los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central a su cargo, éstos últimos dependientes de la División de Promoción a la Salud.

4 **Definiciones**

Para efectos de este procedimiento se entenderá por:

4.1. atención médica oportuna: Conjunto de servicios que se proporcionan a los trabajadores, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud, en forma oportuna y eficiente.

4.2. AUO: Auxiliar Universal de Oficina.

4.3. centro de trabajo: Todos aquellos lugares, como edificios, locales, instalaciones y áreas, en las que se realicen actividades, transporte, almacenamiento, o prestación de servicios, o en los que laboren personas que estén sujetas a una relación de trabajo.

4.4. chequeo anual preventivo (CHAP): Son las acciones del chequeo PrevenIMSS que se practican a los trabajadores del IMSS, de acuerdo con su edad y sexo, por el personal de enfermería.

4.5. chequeo PrevenIMSS: Acciones preventivas y educativas que se otorgan al personal del IMSS para la protección de su salud de acuerdo con su edad y sexo, las cuales son llevadas a cabo por el personal de enfermería.

4.6. COCOITT: Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo, en los ámbitos normativo, delegacional, de unidades médicas de alta especialidad y operativos.

4.7. Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene: Organismos bipartitos que establece la Ley Federal del Trabajo en sus artículos 509 y 510, así como el Contrato Colectivo de Trabajo en su cláusula 73 y su Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene, para identificar las causas de los accidentes y enfermedades en los centros de trabajo, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan.

4.8. convenio de asistencia médica al trabajador institucional (CAMTI): Documento que establece los tiempos de atención al trabajador institucional. Convenio de asistencia



médica al trabajador institucional (CAMTI): Acuerdo que establece los tiempos de atención al trabajador institucional

4.9. diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo: Documento en el que se detalla la identificación de las condiciones inseguras o peligrosas; de los agentes físicos, químicos o de los factores de riesgo ergonómicos o psicosociales capaces de modificar las condiciones del ambiente laboral; de los peligros circundantes al centro de trabajo, así como los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables.

De acuerdo a su realización pueden ser:

- a) Inicial: Cuando se realiza por primera vez
- b) de actualización: Cuando se modifican sustancialmente los espacios de trabajo ya sea por remodelaciones, reubicaciones, cambio de tecnologías o materias primas.

De acuerdo a su amplitud pueden ser:

- a) Integral: Cuando comprende a las diversas áreas, secciones o procesos que conforman el centro de trabajo
- b) Por área: Cuando se refiere de manera exclusiva a cada una de ellas.

4.10. EPICAVT: Es la encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo que se aplica al personal programado para su chequeo anual preventivo/EPICAVT.

4.11. espacios libres de humo de tabaco: son los lugares y sus anexos libres de humo de tabaco encaminados a proteger la salud de los trabajadores, tanto de las personas que fuman como de las que no fuman; convirtiendo los lugares de trabajo con prohibición de fumar, que son todos los espacios interiores y exteriores: explanadas, áreas verdes y estacionamientos del conjunto donde se encuentren los edificios propios o rentados del IMSS, así como en los vehículos oficiales cuando estén en servicio activos o estacionados. Los responsables del cumplimiento de la política IMSS Libre de Humo de Tabaco, en los inmuebles del instituto serán quienes funjan como administradores del centro laboral quienes deberán de cumplir con los lineamientos establecidos.

4.12. estrategias educativas de promoción de la salud: Son modelos educativos instrumentados por PrevenIMSS dentro del proceso de promoción de la salud, que proporcionan temas de educación de las Cartillas Nacionales de Salud, con el fin de fortalecer factores de protección, habilidades para la vida y hábitos saludables, mediante un modelo lúdico, participativo, vivencial y reflexivo, para un aprendizaje significativo, abordados en sesiones de bloques temáticos, que incluyen tópicos afines a cada grupo de edad, vulnerabilidad o riesgo, identificadas con los siguientes nombres: ChiquitIMSS Junior, ChiquitIMSS, JuvenIMSS Junior, JuvenIMSS, ella y él con PrevenIMSS, envejecimiento activo PrevenIMSS, embarazo PrevenIMSS, pasos por la salud y yo puedo.



- 4.13. expediente clínico laboral:** Conjunto único de información y datos personales del trabajador, integrado con la historia clínica, el examen de ingreso, chequeos PrevenIMSS y exámenes periódicos.
- 4.14. factores de riesgo:** Son el conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo pueden desencadenar una disminución de la salud del trabajador, pudiendo causar un daño, accidente, lesión o incluso la muerte y se dividen en químicos, biológicos, físicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos y ambientales.
- 4.15. gestión médico-administrativa:** Procedimiento mediante el cual se solicita a la unidad médica o administrativa competente su intervención en un asunto relacionado con la salud de los trabajadores del IMSS, ya sea en términos de agilizar citas médicas, estudios de laboratorio, valoraciones de especialistas, necesarios para la solución de casos con incapacidad temporal para el trabajo o para atender el pronto restablecimiento de su salud.
- 4.16. IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.17. incapacidad temporal para el trabajo (ITT):** Se considera incapacidad temporal para el trabajo, la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo.
- 4.18. monitor:** Persona capacitada para modelar y facilitar la actividad de pausa para la salud.
- 4.19. NSSA:** Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas.
- 4.20. OOAD Estatal/Regional (Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada):** Se refiere a las Delegaciones Estatales y Regionales que se establecen en el inciso a), fracción III, artículo 2 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 4.21. POA:** Programa Operativo Anual.
- 4.22. PrevenIMSS:** Estrategia institucional de prestación de servicios, que tiene como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva, orientándolas por grupos de edad.
- 4.23. reincorporación laboral:** El proceso multidisciplinario por el cual una persona con discapacidad recibe atención integral centrada en la recuperación funcional para el trabajo (tratamiento médico, rehabilitación, capacitación, readaptación para el trabajo y colocación selectiva) con la finalidad de reintegrarse a actividades laborales en condiciones de salud y funcionalidad óptimas para un puesto específico, después de un periodo de ausencia o incapacidad temporal para el trabajo, debidas a un riesgo de trabajo o enfermedad general.



4.24. (SPPSTIMSS) Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS: Servicios médicos preventivos dependientes de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, que dentro de sus actividades consideran 6 líneas de acción: (1) Preventiva; (2) Vigilancia de la salud; (3) Vigilancia del ambiente de trabajo; (4) Intervención en incapacidades; (5) Asistencial y (6) Salud mental, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de los trabajadores del IMSS.

4.25. SCAI: Sistema de Control y Administración de Incapacidades.

4.26. SCI: Sistema de Control de Incapacidades.

4.27. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

4.28. UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.29. UOPSI (Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales): Centros de seguridad social, unidades deportivas, teatros, centros de artesanías, y artes plásticas, teatros, centros de extensión de conocimientos de esquema modificado, centros de seguridad social participativo, centros de bienestar social (CEBIS) y centros culturales.

4.30. valoración médica en los SPPSTIMSS: Conjunto de actividades realizadas por el personal médico del Servicio de Prevención y Promoción a la Salud de los Trabajadores del IMSS, para obtener información sobre el estado de salud de las y los trabajadores.

4.31. XXINC0YY: Archivo que contiene la información de las incapacidades mensuales de los trabajadores adscritos laboralmente al ÓOAD Estatal/Regional y considera los siguientes datos del empleado: número de seguridad social, matrícula, tipo de contratación, nombre completo, clave de categoría, descripción de la categoría, clave de adscripción laboral, descripción del departamento, municipio, sexo, edad, folio de la incapacidad, tipo de la incapacidad, ramo de seguro, fecha inicial de la incapacidad, fecha de término de la incapacidad, días expedidos de incapacidad, unidad de atención médica, diagnóstico, matrícula del médico, nombre del médico, matrícula de quien captura la incapacidad en SIAP y nombre de quien captura la incapacidad en SIAP.

NOTA: Las siglas "SIAP" hacen referencia al Sistema Integral de Administración de Personal.

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1. La entrada en vigor del presente procedimiento abroga cualquier documento que regule el proceso que se lleva a cabo en los SPPSTIMSS y todos aquellos anteriores que se le contrapongan.



5.1.2. El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.

5.1.3. El incumplimiento de las personas servidoras publicas involucradas en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.4. El presente procedimiento, así como los anexos y formatos que forman parte de este, deberán ser revisados y actualizados por la División de Promoción a la Salud, conforme lo que establezcan las disposiciones normativas aplicables.

5.1.5. Los SPPSTIMSS promoverán o impartirán capacitaciones relativas a la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, de generalidades en el combate de incendios y cursos sobre primeros auxilios que se organicen por el Instituto, en coordinación con la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene o Comisión Mixta delegacional correspondiente.

5.1.6. Los SPPSTIMSS brindarán la atención médica preventiva y periódica en la procuración de la salud de los trabajadores institucionales realizando una programación anual e informando a los trabajadores con la debida anticipación para su atención acatando la obligatoriedad que marca el artículo 57, capítulo VII del Reglamento Interior del Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

5.1.7. Se promoverá entre los trabajadores la capacitación de monitores para llevar a cabo de manera permanente pausas para la salud, gimnasia laboral y orientación alimentaria en los centros de trabajo, con la finalidad de que se integren a dicha capacitación y brinden apoyo a las unidades operativas de prestaciones sociales y a las unidades deportivas.

5.1.8. Los Titulares de los OOAD, de Direcciones de UMAE, de Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud, Coordinaciones Auxiliares Médicos de los SPPSTIMSS, serán responsables de vigilar el cumplimiento de las seis líneas de acción de estos servicios, conforme a lo establecido en la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo.

5.1.9. El indicador de fuerza de trabajo define las plantillas de personal en los tres niveles de atención y para los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS es de un módulo por cada 2,400 trabajadores para dar cumplimiento a la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS vigente.

5.1.10. Cada SPPSTIMSS deberá estar conformado por un Médico, una Enfermera, un Auxiliar Universal de Oficinas y un Psicólogo Clínico por lo que la dotación de recursos humanos deberá establecerse conforme al indicador de fuerza de trabajo.



5.1.11. Los SPPSTIMSS participarán en la capacitación de las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene y promoverán la integración de las mismas en los centros de trabajo que carezcan de ella.

5.1.12. En los SPPSTIMSS se promoverá la vida activa y saludable, la alimentación correcta, la salud bucodental, la prevención y detección de adicciones, la capacitación y adiestramiento técnico, educación para el autocuidado, el bienestar integral, la mejora en la calidad de vida de los trabajadores, la promoción de ambientes laborales saludables, y prevención de factores psicosociales, la prevención de Riesgos de Trabajo y el cuidado de la salud mental.

5.1.13. Los SPPSTIMSS ubicados en Unidades Médicas que cuenten con servicios de laboratorio y gabinete, gestionarán oportunamente la autorización de estudios como parte de los exámenes médicos periódicos de las y los trabajadores de dichas unidades.

5.1.14. Las estadísticas de los servicios otorgados al personal se realizarán con base en los sistemas de registro diseñados para tal fin.

5.1.15. El presente procedimiento atiende lo establecido en los siguientes documentos:

- Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 01 de abril de 1970 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2014 y sus reformas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el Trabajo–Identificación, análisis y prevención, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.
- Estándares para implementar el Modelo en Hospitales. Edición 2018. SINACEAM.

5.2. Específicas

La Coordinación de Unidades de Primer Nivel



5.2.1 Será responsable de vigilar el cumplimiento del presente procedimiento, así como de los anexos que forman parte del mismo.

5.2.2 A través de la División de Promoción de la Salud vigilará y asesorará para el cumplimiento de actividades en los seis servicios ubicados en Nivel Central.

5.2.3 La Coordinación de Unidades de Primer Nivel a través de la División de Promoción a la Salud tendrá la facultad de interpretar el presente documento, así como resolver los casos especiales y no previstos en el mismo.

Los directores de las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como los Directores de UMAE que cuentan con SPPSTIMSS

5.2.4 Deberán considerar dentro de su presupuesto la dotación de insumos necesarios para la práctica de exámenes de laboratorio y gabinete, que se requieran para la realización de los exámenes médicos periódicos a los trabajadores y en caso de no contar con los insumos, apoyar en la gestión con las unidades médicas que si cuenten con ellos para su dotación.

5.2.5 Deberán facilitar los medicamentos básicos para la atención inmediata del personal que acuda a dichos servicios, como lo establece la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo. En caso de enfermedades crónicas el personal deberá ser enviado a su UMF de adscripción para su tratamiento subsecuente. Todos los casos sujetos a VE que se detecten o tamicen en trabajadores deberán ser notificados por el Jefe SPPSTIMSS así como registrarlos de manera correcta, así mismo se hará el envío a la unidad que le corresponda para dar seguimiento y tratamiento especializado.

Los Titulares de las Direcciones y Administraciones, así como los responsables de los Centros de Trabajo IMSS

5.2.6 Deberán cumplir con la normatividad de las siguientes políticas: “IMSS libre de humo de tabaco”; “estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso”, “obesidad y diabetes”, “exámenes médicos periódicos”, “la estrategia nacional para la prevención de adicciones”, “el protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual”, “La norma oficial mexicana NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – identificación, análisis y prevención”, así como de riesgos de trabajo debiendo otorgar las facilidades necesarias a sus trabajadoras y trabajadores, también al personal de los SPPSTIMSS para llevar a cabo las acciones para su atención. Con respecto a los brotes en trabajadores, el jefe SPPSTIMSS se coordinará con el Divisionario o Jefe de Servicio pertinente, así mismo la corresponsabilidad del Epidemiólogo para hacer de conocimiento al Jefe SPPSTIMSS de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.

5.2.7 Tienen la obligación en conjunto con los Jefes de Servicio, así como la Comisión Local de Seguridad e Higiene de vigilar que el personal a su cargo, durante el desempeño de sus actividades, adopten las precauciones necesarias para evitar que sufra algún daño;



acuda a sus chequeos preventivos y exámenes médicos periódicos; asimismo están obligados a dictar y hacer que se respeten las medidas preventivas conducentes y a comunicar inmediatamente a las autoridades superiores del Instituto la posibilidad de cualquier peligro.

La Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

5.2.8 Junto con la Coordinación de Gestión Médica deberán colaborar para que los SPPSTIMSS cumplan con lo establecido en el ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF (Anexo 1), en coordinación con las Jefaturas de Servicios de Desarrollo de Personal y con las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene Nacional, delegacionales y locales.

5.2.9 Coordinará la elaboración del Programa Operativo Anual para identificar las necesidades y dotación de insumos y gastos para la atención integral a la salud en los módulos SPPSTIMSS de Unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención, así como de UMAE estableciendo comunicación con la Coordinación de Información y Análisis Estratégico y la Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa, dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

El Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS

5.2.10 Vigilará y asesorará el cumplimiento de las actividades de los servicios a su cargo y de los correspondientes a las UMAE de su competencia.

5.2.11 Llevará a cabo la gestión médico-administrativa de los casos de incapacidad temporal de los trabajadores de los Centros de Trabajo del Instituto que no estén atendidos y se encuentren fuera del área de influencia de los SPPSTIMSS.

5.2.12 Evaluará, supervisará y asesorará trimestralmente el cumplimiento de las actividades en las seis líneas de acción realizadas por personal de los SPPSTIMSS.

5.2.13 Realizará la distribución de los expedientes clínicos completos que se reciban de la Coordinación de Salud en el Trabajo valorados con exámenes médicos de ingreso (aspirantes a ingresar al IMSS) para la vigilancia médica periódica de los trabajadores que resultaron aptos y aptos con limitaciones.

El Médico Jefe del SPPSTIMSS

5.2.14 Gestionará la atención médica oportuna, de los trabajadores del Instituto que presenten daños a su salud derivados de riesgos de trabajo (accidentes y enfermedades de trabajo), o de una enfermedad general, con el fin de favorecer la reincorporación laboral oportuna conforme a los tiempos de atención establecidos en el CAMTI.

5.2.15 Gestionará la atención médica, social y administrativa oportuna de los trabajadores con riesgo de padecer enfermedades crónicas, adicciones y problemas de salud mental, así como a los portadores de éstas, con el fin de evitarlas y mejorar su estado de salud.



5.2.16 Deberá participar en el seguimiento de la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo que se otorga a los trabajadores del Instituto, a través de la gestoría médico-administrativa en coordinación con las diferentes áreas que intervienen en el proceso de atención.

5.2.17 Participarán en la valoración colegiada con los especialistas involucrados según el padecimiento, para emitir una opinión médica sobre la capacidad física para el trabajo en médicos residentes y personal IMSS que soliciten reubicación laboral por secuelas de riesgos de trabajo, que concluyan con un dictamen de incapacidad permanente o en alguna restricción para laborar, para identificar si la persona puede o no desempeñar su labor habitual, conforme a lo estipulado en los profesiogramas. Asimismo, la reubicación puede darse en condiciones de acuerdo entre el director o administrador de la unidad y el sindicato, considerando la plantilla y factibilidad de la reubicación.

5.2.18 Deberá participar en la certificación de hospitales, referente al desarrollo de las actividades correspondientes sobre prevención y control de infecciones, gestión y seguridad de las instalaciones, competencias y capacitación del personal y mejora de la calidad y la seguridad del paciente.

5.2.19 Se coordinarán con el directivo de cada centro laboral de su universo de trabajo, para atender las actividades de promoción de espacios libres de humo de tabaco y de adicciones en su unidad y áreas de influencia y lo impulsa como actividad permanente en los centros de trabajo, conforme al acuerdo número 367/2006 HCT IMSS Libre de humo de tabaco (Anexo 3).

5.2.20 En las UMAE en las que se cuente con módulo SPPSTIMSS, el jefe SPPSTIMSS se coordinará con el Titular de la División de Epidemiología Hospitalaria para realizar la vigilancia epidemiológica correspondiente a las Enfermedades sujetas a vigilancia que sean tamizadas y diagnosticadas en trabajadores, así mismo del estudio de los casos que emanen del contacto con pacientes. Con respecto a esto se deberá realizar la notificación a Epidemiología para seguimiento de los casos. Con respecto a los brotes en trabajadores, el jefe SPPSTIMSS se coordinará con el Divisionario de Epidemiología Hospitalaria, para las acciones pertinentes.

5.2.21 Cuando exista controversia sobre la aptitud médico laboral del trabajador en el desempeño de su puesto de trabajo, realizará el estudio del puesto específico de trabajo para lo cual atenderá las siguientes consideraciones:

- En caso de enfermedad general y toda vez que el Contrato Colectivo de Trabajo no incluye la restricción de actividades ni la reubicación laboral, el trabajador deberá ser enviado a Salud en el Trabajo con el estudio del puesto de trabajo y formato de Referencia-contrareferencia 4-30-8/98 para valoración médica, evaluación de la capacidad funcional para el trabajo, a fin de que dicho servicio valore la procedencia de la emisión de un dictamen de invalidez.
- Si el trabajador, derivado de algún riesgo de trabajo presenta secuela, restricción laboral, recaídas por persistencia de agentes en el medio ambiente laboral o existe



un peligro para su salud o de su entorno, a solicitud del mismo o misma, de los representantes sindicales o institucionales, se realizará la gestión de una valoración médica colegiada, entre los especialistas que lo ameriten, el estudio del puesto específico de trabajo para determinar la capacidad física residual y lo sesionará con representantes de personal, bolsa de trabajo, relaciones laborales a fin de aplicar lo establecido en la cláusula 89 fracción IV del Contrato Colectivo de Trabajo

5.2.22 Otorgará atención médica en caso de descontrol agudo de una enfermedad previa, en tanto se logre una atención específica en un servicio de urgencias. También atenderá algunos casos de enfermedad banal (enfermedad que no amerita de atención inmediata o urgente), que se puedan atender en el SPPSTIMSS.

5.2.23 Durante su jornada otorgará la referencia para su atención a los trabajadores si lo considera necesario, para el tratamiento farmacológico inicial que requiera en caso de padecimientos agudos producidos por traumatismos, lesiones punzocortantes o exposición a fluidos corporales, tabaquismo u otras causas que afecten, conforme a los criterios establecidos en la “Guía para la realización de actividades asistenciales de los SPPSTIMSS”, clave 2C22-006-001 (Anexo 4) mediante la expedición de receta, dotación de medicamentos por colectivos o por los mecanismos que la unidad médica o administrativa les proporcione. En los casos de manejo especializado, derivará a los trabajadores al médico especialista para su atención y seguimiento.

5.2.24 Al igual que la Enfermera del SPPSTIMSS, asesorará y capacitará al trabajador en las intervenciones individuales y colectivas de acuerdo con lo establecido en la “Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5).

5.2.25 Promoverá entre la población de su área de influencia, mediante la aplicación digital “CHKT” en línea disponible en Internet, a través de la página “Web del IMSS” o de la aplicación “IMSS Digital” por teléfono celular la detección de factores de riesgo para padecer diabetes, hipertensión, cáncer de mama, de próstata, así como de colon y recto. Se le solicitará al trabajador presentar el resultado obtenido de la aplicación digital “CHKT” el día de su cita para el Chequeo Anual Preventivo/EPICAVT o su Chequeo PrevenIMSS.

5.2.26 Se coordinará con los directivos o responsables de los centros de trabajo de su universo, para programar, organizar y participar en actividades educativas sobre temas de interés preventivo y en la elaboración de material de difusión y educativo impreso y audiovisual, sobre promoción de la salud y temas de interés.

El personal de los SPPSTIMSS

5.2.27 Deberá hacer uso de los sistemas de información institucionales para el control y la toma de decisiones relacionados con las 6 líneas de acción establecidas en este procedimiento.

5.2.28 Basará sus actividades y asesorías preventivas y de promoción de la salud, en las “Guías para el cuidado de la salud” disponible en



http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/Guia-Cuidado-Salud-Familiar-2021.pdf, así como en la “Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS”. clave 2C22-006-003, (Anexo 6).

5.2.29 Promoverá la incorporación de los trabajadores IMSS a las estrategias educativas de promoción de la salud PrevenIMSS.

5.2.30 Vigilará que se mantengan actualizados los esquemas de vacunación del personal a su cargo y promoverá las medidas preventivas conducentes de acuerdo a la “Guía para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS”, clave 2C22-006-004 (Anexo 7).

5.2.31 Realizará las demás actividades que le señalen la Ley, sus reglamentos y las que le encomiende la persona Titular de la División de Promoción a la Salud con especial atención a las actividades de detección oportuna de enfermedades que disponga el Instituto y la referencia oportuna para la atención prioritaria del trabajador

Los Psicólogos Clínicos de los módulos SPPSTIMSS

5.2.32 Realizarán las actividades preventivas y asistencias de la salud mental de los médicos residentes y personal IMSS, con base al “Lineamiento operativo para la atención psicológica de primer contacto al personal del IMSS”, clave 2C22-006-005 (Anexo 8).

El personal de estomatología y personal enfermería del SPPSTIMSS de Nivel Central

5.2.33 El personal de Enfermería del SPPSTIMSS de nivel central durante las intervenciones de estomatología, fomentará la salud bucal y proporcionará información odontológica preventiva necesaria, de acuerdo a lo establecido en la “Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS”, clave 2C22-006-003 (Anexo 6) y además se proporcionará lo referido por la “Guía de atención estomatológica para los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS de nivel central” clave 2C22-006-006 (Anexo 9).



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Médico jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I Planeación anual del plan de trabajo</p> <ol style="list-style-type: none">1. Solicita a través de “Oficio de petición” o “Correo electrónico de petición” a los responsables de los centros de trabajo el “Censo nominal” de los trabajadores en archivo electrónico.2. Recibe “Oficio de respuesta” o “Correo electrónico de respuesta” con el “Censo nominal” del personal en archivo electrónico, clasifica la información del personal por área, categoría y turno y prioriza la intervención, de los integrantes que conforman el equipo SPPSTIMSS.3. Analiza la información del “Censo nominal”, así como el comportamiento epidemiológico de riesgos de trabajo, invalidez e incapacidades temporales y permanentes del personal IMSS de su OOAD y área geo-demográfica de influencia en los siguientes documentos:<ul style="list-style-type: none">• Resultados de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) de su área de influencia correspondiente al año anterior.• “Informes sobre principales motivos de consulta”, en el diagnóstico de salud4. Identifica con base al análisis de las “Memorias estadísticas” las prioridades del proceso salud-enfermedad y los factores psicosociales del ambiente laboral, que repercuten en la salud del personal IMSS. NOTA: Las “Memorias estadísticas”, se refieren a los Resultados de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y a los “Informes sobre principales motivos de consulta”.5. Elabora el “Programa anual de trabajo” con base en las características de su población y Centros de Trabajo resultados del análisis del comportamiento epidemiológico y de la identificación de las prioridades del proceso salud-enfermedad y los



Responsable	Descripción de actividades
Médico jefe/a del SPPSTIMSS	<p>factores psicosociales del ambiente laboral e incluye la programación de las actividades en las siguientes 6 líneas de acción:</p> <ul style="list-style-type: none">• Preventiva: Cronograma de programación de chequeo anual preventivo (CHAP y EPICAVT)• Vigilancia de la Salud: Cronograma de programación de examen médico periódico.• Intervención en incapacidad: Calendario de fechas de entrega de informe del “Sistema de reportes”.• Vigilancia del ambiente de trabajo: Cronograma de recorridos de centros de trabajo.• Asistencial, atención de primeros auxilios según la meta que se reporte en informe mensual.• Atención a la salud mental de los trabajadores y lo envía al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o jefe/a de Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los trabajadores IMSS de N.C. según corresponda. <p>6. Realiza oportunamente la solicitud de insumos a la UMF correspondiente de acuerdo al “Programa operativo anual” (POA) y gestiona su validación ante el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS y la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.</p> <p>7. Elabora la Programación anual del chequeo preventivo/EPICAVT de acuerdo con el “POA”, en el formato de “Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-002 (Anexo 11) de centros de trabajos de su área de influencia.</p> <p>8. Difunde la “Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-002 (Anexo 11) al personal del SPPSTIMSS, a los Titulares de las direcciones o responsables de los centros de trabajo y a quienes integren las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene para conocimiento y apoyo en su realización.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico jefe/a del SPPSTIMSS</p> <p>AUO de SPPSTIMSS</p> <p>Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o jefe/a de Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los trabajadores IMSS de N.C.</p> <p>Médico jefe/a y Personal de Enfermería del SPPSTIMSS o Coordinador/a Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o jefe/a de Área Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para las y los Trabajadores IMSS de Nivel Central</p>	<p>9. Envía por “Correo electrónico de envío de programación” o entrega de manera física al AUO de SPPSTIMSS, copia de la “Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-002 (Anexo 11), para su difusión.</p> <p>10. Envía para difusión la “Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-002 (Anexo 11) a través de “Oficio de programación anual” o “Memorándum interno de programación anual” o “Correo electrónico de programación anual” al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS de su OOAD Estatal/Regional y para nivel central al Jefe de Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.</p> <p>11. Recibe de los Jefes SPPSTIMSS a su cargo el “Programa anual de trabajo” y la “Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-002 (Anexo 11), de los SPPSTIMSS, en los OOAD Estatal/Regional integra la información como parte del “Programa anual de trabajo” de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas e informa al Coordinador de Prevención y Atención a la Salud y por “Oficio de conocimiento” al Titular y Jefes Normativos del OOAD Estatal/Regional, así como a la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene, para su conocimiento y apoyo para que se otorguen las facilidades necesarias al personal de los centros laborales para realizar el Chequeo Anual Preventivo/EPICAVT.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II</p> <p style="text-align: center;">Cumplimiento a las seis líneas de acción</p> <p>12. Procede conforme a la línea de acción que se llevará a cabo:</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción preventiva</p> <p style="text-align: center;">Prevención y promoción de la salud en centros de trabajo IMSS</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 13.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico jefe/a y Personal de Enfermería del SPPSTIMSS o Coordinador/a Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o Jefe/a de Área Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para las y los Trabajadores IMSS de Nivel Central</p> <p>Médico jefe/a y Personal de Enfermería del SPPSTIMSS</p>	<p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción intervención en incapacidad temporal (Gestoría médico-administrativa para la reincorporación laboral oportuna los trabajadores IMSS)</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 70.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción vigilancia del ambiente de trabajo (Diagnósticos y programas preventivos de seguridad y salud en el trabajo en centros de trabajo IMSS)</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 94.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción asistencial (Atención médica de primeros auxilios)</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 105.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad E</p> <p style="text-align: center;">Atención a la salud mental</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 112.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción preventiva</p> <p style="text-align: center;">Prevención y promoción de la salud en centros de trabajo IMSS</p> <p style="text-align: center;">Fase 1</p> <p style="text-align: center;">Chequeo preventivo/EPICAVT</p> <p>13. Actúa en función de si el Centro de Trabajo cuenta con SPPSTIMSS.</p> <p style="text-align: center;">Centros de Trabajo (Unidades de Medicina Familiar) que no cuentan con SPPSTIMSS</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 14.</p> <p style="text-align: center;">Centros de Trabajo (Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, Sociales y Administrativos) que no cuentan con SPPSTIMSS</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 25.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a y Personal de Enfermería del SPPSTIMSS	Centros de Trabajo (Médicos y no Médicos) que cuentan con SPPSTIMSS en sus instalaciones
	Continúa en la actividad 31.
	Centros de Trabajo (Unidades de Medicina Familiar) que no cuentan con SPPSTIMSS
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	14. Acuerda con el director(a) de la UMF la realización del Chequeo PrevenIMSS/EPICAVT por grupos de edad de sus trabajadores de acuerdo a las fechas establecidas en el “Programa de trabajo anual”. 15. Envía mediante “Nota informativa de envío” u “Oficio de envío” al director (a) de la UMF, de acuerdo al número de trabajadoras y/o trabajadores programados de su centro de trabajo, los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10), y “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12).
Director de UMF	16. Programa en “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) con la colaboración con la Jefa de Enfermería las citas del personal a los módulos PrevenIMSS o módulo de Enfermería Especialista en Medicina de Familia, para que se realicen las acciones del Chequeo PrevenIMSS. 17. Designa de entre el Personal de Enfermería de Módulos PrevenIMSS o del Módulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia en UMF al responsable de distribuir las encuestas y le entrega los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10).
Personal responsable de distribuir las encuestas	18. Entrega los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) a los trabajadores que fueron programados para el Chequeo PrevenIMSS y les informa que deberán entregarla llenada el día de su cita.



Responsable	Descripción de actividades
Personal de Enfermería de Módulos PrevenIMSS o Módulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia en UMF	<p>19. Recibe del trabajador el día de su cita la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y le realiza el chequeo PrevenIMSS, de acuerdo con lo establecido con la “Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS”, clave 2C22-006-003 (Anexo 6) y registra los resultados en la encuesta.</p> <p>20. Elabora la “Relación de trabajadores” a quienes se les realizó el chequeo PrevenIMSS y el “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” para registro y justificación de insumos, los envía al Director de la UMF, junto con los formatos de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10).</p>
Director de UMF	<p>21. Envía al Médico Jefe SPPSTIMSS a través de “Nota informativa de envío” u “Oficio de envío” la “Relación de trabajadores”, los formatos de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10), el formato de “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” y la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12).</p>
AUO del SPPSTIMSS	<p>22. Archiva en minutario la “Nota informativa de envío u “Oficio de envío” y la “Relación de trabajadores” y la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12).</p> <p>23. Deriva con “Nota informativa de asignación” u “Oficio de asignación” el formato de “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” a la UMF asignada en el POA la cual otorgó los insumos, para la justificación de los insumos.</p> <p>24. Captura en la EPICAVT electrónica la información contenida en los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10), imprime cada una de las “Hojas de resultados del</p>



Responsable	Descripción de actividades
AUO del SPPSTIMSS	<p>chequeo anual preventivo/EPICAVT” y los entrega al Médico Jefe del SPPSTIMSS.</p> <p>Continúa en la actividad 41.</p> <p>Centros de Trabajo (Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención, Sociales y Administrativos) que no cuentan con SPPSTIMSS</p>
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>25. Acuerda con el Director(a) o Responsable del centro laboral, para que permita a su personal, de manera programada, acudir al SPPSTIMSS, para que les realicen el chequeo anual preventivo de acuerdo a su accesibilidad geográfica.</p> <p>NOTA: El personal del SPPSTIMSS en relación a la disponibilidad de recursos, podrá desplazarse a realizar el Chequeo Anual Preventivo y la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo10) a los centros de trabajo de su área de influencia a manera de brigada.</p> <p>26. Envía mediante “Nota informativa de envío” u “Oficio de envío” al Director o Responsable del centro de trabajo de acuerdo al número de trabajadoras y/o trabajadores programados de su centro de trabajo, los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y el formato de “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12).</p>
Director o Responsable del centro de trabajo	<p>27. Recibe los formatos de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y el de la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) y designa a un responsable para que organice la programación entre el personal y le entregue a cada uno la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10).</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal responsable de distribuir las encuestas</p> <p>Director o Responsable del centro de trabajo</p>	<p>28. Realiza la programación de las citas en el formato de “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) y entrega la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) a cada uno de los trabajadores programados.</p> <p>29. Envía de manera física o mediante “Correo electrónico” al Médico Jefe/a del SPPSTIMSS la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) y solicita al personal que llenó la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo EPICAVT”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10), la entregue personalmente el día de su cita.</p>
<p>Médico Jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p>30. Recibe de manera física o mediante “Correo electrónico” la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) y la entrega al o a la AUO.</p> <p>Continúa con la actividad 33.</p>
<p>AUO del SPPSTIMSS</p>	<p>Centros de trabajo (médicos y no médicos) que cuentan con SPPSTIMSS en sus instalaciones</p> <p>31. Realiza la programación de citas de su centro de trabajo en la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12), entrega a cada trabajador(a) la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y le informa fecha y hora de su cita.</p> <p>32. Entrega al o a la AUO del SPPSTIMSS la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12).</p> <p>33. Archiva en minutario la “Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT”, clave 2C22-009-003 (Anexo 12) y realiza recordatorio al personal mediante llamada telefónica respecto al día de su cita y de que deben llenar la encuesta.</p>



Responsable	Descripción de actividades
AUO del SPPSTIMSS Personal de Enfermería del SPPSTIMSS/ Personal de Enfermería de Módulos PrevenIMSS o Módulo de Enfermera Especialista en Medicina de Familia en UMF	<p>34. Recibe el día de su cita a la o al trabajador con la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10).</p> <p>35. Entrega al Personal de Enfermería del SPPSTIMSS la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)” clave 2C22-009-001 (Anexo 10) del trabajador.</p> <p>36. Realiza al trabajador el chequeo anual preventivo/EPICAVT conforme a la “Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para las y los trabajadores IMSS”, clave 2C22-006-003 (Anexo 6), y registra los resultados en su “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)” clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y en el formato “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” para registro y justificación de insumos.</p> <p>37. Entrega a Médico Jefe/a del SPPSTIMSS los formatos de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)” clave 2C22-009-001 (Anexo 10) y el formato “Registro de atención integral de la salud (RAIS)”.</p>
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>38. Entrega al o a la AUO del SPPSTIMSS los formatos de las “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)” clave 2C22-009-001 (Anexo 10) de cada uno de los centros de trabajo.</p> <p>39. Deriva con “Nota informativa de envío” u “Oficio de envío” el formato de “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” a la UMF asignada en el POA la cual otorgó los insumos, para la justificación de los insumos.</p>
AUO del SPPSTIMSS	<p>40. Captura en la EPICAVT electrónica la información contenida en los formatos de “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10), imprime cada una de las “Hojas de resultados del chequeo anual preventivo/EPICAVT” y los entrega al Médico Jefe del SPPSTIMSS.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a y/o Personal de Enfermería del SPPSTIMSS	<p>El trabajador presenta factores de riesgo alto de padecer enfermedades crónicas y/o cáncer</p> <p>46. Asesora al trabajador respecto a su salud desde el punto de vista clínico y con base a la “Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5) y a la “Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para las y los trabajadores IMSS”, clave 2C22-006-003 (Anexo 6).</p> <p>47. Determina si el trabajador amerita atención psicológica, lo deriva a Trabajo Social de la UMF que le corresponda mediante el formato “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, para su integración a grupos de estrategias educativas de promoción de la salud que correspondan.</p>
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>El trabajador amerita atención psicológica</p> <p>48. Deriva al trabajador mediante formato de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” con el Psicólogo Clínico del propio SPPSTIMSS.</p> <p>Continúa en actividad 112.</p> <p>NOTA: También se puede derivar a la UMF de adscripción del trabajador.</p> <p>El trabajador no amerita atención psicológica</p> <p>49. Elabora un diagnóstico de salud de los trabajadores de cada área atendida y envía por “Oficio” o por “Correo electrónico” el “Diagnóstico de las condiciones de salud” a los integrantes de la Comisión Mixta de Seguridad e Higiene de los centros de trabajo y a los responsables de los mismos de su área de influencia con las recomendaciones generales para mejorar las condiciones de salud en el trabajo.</p> <p>Continúa en la actividad 50.</p> <p>El trabajador no presenta factores de riesgo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>50. Entrega la “Hoja de resultados del chequeo anual preventivo/EPICAVT” al trabajador y registra cita para examen médico periódico en el formato de “Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-004 (Anexo 13) en la fecha que se señale.</p>
AUO del SPPSTIMSS	<p>51. Entrega al o a la AUO del SPPSTIMSS la “Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-004 (Anexo 13).</p> <p>52. Archiva en minutorio la “Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos”, clave 2C22-009-004 (Anexo 13).</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Línea de acción vigilancia de la salud (Exámenes médicos periódicos a personal IMSS)</p>
Personal de Enfermería del SPPSTIMSS	<p>53. Recibe al trabajador el día de su cita para los exámenes médicos periódicos a personal IMSS, localiza el “Expediente clínico laboral” y le informa las características de la atención que va a recibir.</p> <p>54. Envía al trabajador para su atención con el Personal de Enfermería del SPPSTIMSS y entrega el “Expediente clínico laboral” al Personal de Enfermería del SPPSTIMSS.</p> <p>55. Recibe al trabajador, así como el “Expediente clínico laboral” y realiza las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medición de signos vitales.• Medición de somatometría que incluya peso, talla, cintura y determinación del índice de masa corporal.• Integración de exámenes de laboratorio y gabinete al “Expediente clínico laboral” <p>Registra la información obtenida, en el formato de “Historia clínica laboral”.</p> <p>NOTA: El formato de “Historia clínica laboral” forma parte de la “Guía para la vigilancia médica periódica con enfoque laboral de los trabajadores del IMSS”, clave 2C22-006-007 Anexo (14) del presente procedimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Personal de Enfermería del SPPSTIMSS</p> <p>Médico Jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p>56. Integra en el formato de “Historia clínica laboral” en el “Expediente clínico laboral” y lo entrega a través de la AUO del SPPSTIMSS al Médico Jefe SPPSTIMSS.</p> <p>57. Realiza el examen médico con base en la “Guía para la Vigilancia Médica Periódica con enfoque laboral para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-007 (Anexo 14), analiza los “Resultados de los estudios” de laboratorio y gabinete que presenta derivado del chequeo anual preventivo y los transcribe en el “Expediente clínico laboral”.</p> <p>58. Identifica derivado del análisis de los “Resultados de los estudios” de laboratorio y gabinete la presencia de factores de riesgo o daños a la salud.</p> <p>No identifica factores de riesgo o daños a la salud</p> <p>Continúa en la actividad 61.</p> <p>Sí identifica factores de riesgo o daños a la salud</p> <p>59. Solicita valoraciones médicas especializadas a través de interconsulta médica (UMF, Hospital de Segundo Nivel de Atención Médica o UMAE) mediante el formato de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” y le informa al trabajador que debe regresar con los resultados de interconsultas.</p> <p>60. Recibe al trabajador con los “Resultados de interconsultas” y analiza si existen alteraciones en la salud.</p> <p>Identifica alteraciones en la salud del trabajador</p> <p>Continúa en la actividad 63.</p> <p>No identifica alteraciones en la salud del trabajador</p> <p>61. Informa al trabajador sobre su estado de salud y emite recomendaciones preventivas individuales, familiares y laborales, de acuerdo a la “Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>62. Programa su siguiente examen médico periódico del trabajador y promueve la realización anual del chequeo PrevenIMSS/EPICAVT, así como su participación en unidades sociales para mejorar estilos de vida.</p> <p>Continúa en la actividad 65.</p> <p>Identifica alteraciones en la salud del trabajador</p> <p>63. Requisita la “Solicitud para realizar el estudio de investigación de la exposición a factores de riesgo laboral en apoyo a la calificación de la enfermedad de trabajo” y la envía a la Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo.</p> <p>NOTA: La Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo realizará el estudio de investigación de la exposición a factores de riesgo laboral en apoyo a la calificación de la enfermedad de trabajo conforme al “Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo”2320-003-010.</p> <p>64. Recibe de la Coordinación Zonal de Salud en el Trabajo el “Resultado de la investigación laboral” y analiza si existen agentes en el medio ambiente de trabajo que afecten la salud del trabajador.</p> <p>No existen agentes en el medio ambiente de trabajo</p> <p>65. Informa al trabajador sobre su estado de salud, sugiere las recomendaciones preventivas individuales, familiares y laborales, las registra en el formato de “Notas médicas y de prescripción 4-30-128/72” y la integra al “Expediente clínico laboral”.</p> <p>Continúa en la actividad 67.</p> <p>Sí existen agentes en el medio ambiente de trabajo</p> <p>66. Deriva al trabajador con sus “Estudios de laboratorio y/o gabinete”, a través del formato de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• A la UMF para control en caso de daños a la salud no relacionadas con el trabajo, o



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<ul style="list-style-type: none"> A los Servicios de Salud en el Trabajo para complementar el estudio y dictaminar lo procedente de acuerdo al “Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo”, clave 2320-003-010 en caso de probables enfermedades de trabajo. <p>NOTA: El “Procedimiento para la dictaminación y prevención de las enfermedades de trabajo” clave 2320-003-010 se encuentra disponible en la intranet.</p>
AUO de SPPSTIMSS	<p>67. Registra la información en el formato de “Notas médicas y de prescripción 4-30-128/72” y la integra al “Expediente clínico laboral” y lo entrega a la AUO de SPPSTIMSS.</p>
AUO de SPPSTIMSS	<p>68. Archiva en el minutarior del Módulo SPPSTIMSS el “Expediente clínico laboral”.</p>
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>69. Elabora en archivo electrónico el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes” clave 2C22-014-001 (Anexo 18) y lo envía mensualmente por “Correo electrónico” al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o Jefe/a del Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central y en UMAE al Jefe de la División de Epidemiología.</p> <p>Continúa con la actividad 116.</p> <p>NOTA: En el caso de SPPSTIMSS de Nivel Central el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes”, clave 2C22-014-001, (Anexo 18) se enviará al Jefe del Área de SPPSTIMSS de NC.</p>
Coordinador/a Auxiliar Médico SPPSTIMSS o Jefe/a de Área de Vigilancia y Promoción de la Salud	<p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Línea de acción intervención en incapacidad temporal (Gestoría Médico Administrativa para la Reincorporación Laboral Oportuna los Trabajadores IMSS)</p> <p>70. Solicita a la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal del OOAD Estatal/Regional o a la Coordinación de Relaciones Laborales de Nivel Central según corresponda, mediante “Oficio de reporte de incapacidades” o “Correo electrónico de reporte de incapacidades” el archivo con el “Reporte mensual de incapacidades de trabajadores IMSS XXINC0YY” para la actualización de los casos en el “NSSA”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador/a Auxiliar Médico SPPSTIMSS o Jefe/a de Área de Vigilancia y Promoción de la Salud</p> <p>Médico Jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p>NOTA 1: Casos de incapacidad prolongada son aquellos con incapacidad temporal que rebasan el tiempo probable de recuperación recomendado en guías de duración de la ITT.</p> <p>NOTA 2: Casos de incapacidades recurrentes son aquellos que tengan historial de múltiples periodos de incapacidad en el último año acompañados o no de otras incidencias (faltas, licencias, etc.).</p> <p>71. Recibe de la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Personal del ÓOAD Estatal/Regional o de la Coordinación de Relaciones Laborales de Nivel Central según corresponda, por “Correo electrónico de envío” el “Reporte mensual de incapacidades en trabajadores IMSS XXINC0YY”.</p> <p>72. Analiza el “Reporte mensual de incapacidades en trabajadores IMSS XXINC0YY” derivado del análisis, identifica en los sistemas de información disponibles para el control de la incapacidad temporal (NSSA, SCAI, SCI) a los trabajadores que superan el tiempo probable de recuperación para el trabajo conforme a las "Guías de duración de la incapacidad por patología en apoyo a la prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo”</p> <p>73. Lleva a cabo la gestión médico administrativa de los casos de los trabajadores que superan el tiempo probable de recuperación para el trabajo a través de “Oficio”, “Memorándum”, “Correo electrónico” o vía telefónica con los Directores, Jefes de Departamento Clínico y de servicio de las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención que expiden la incapacidad temporal para el trabajo, para conocer el estado actual, pronóstico funcional, plan terapéutico y tiempo probable de incapacidad de cada caso.</p> <p>74. Realiza entrevista al personal incapacitado y complementa los datos del informe médico, solicita al trabajador que le informe de la evolución de su caso para el seguimiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>75. Da seguimiento al trabajador que le informó su caso y realiza las gestiones médico administrativas necesarias para agilizar los estudios, tratamientos o procedimientos pendientes para lograr la reincorporación laboral oportuna del trabajador, conforme al “Convenio de asistencia médica para la o el trabajador institucional” (Anexo 15).</p> <p>76. Solicita al Secretario Técnico del COCOITT Operativo o de la UMAE según sea el caso de acuerdo a la adscripción médica de la o el trabajador incapacitado, que presente en sesión del Comité, el o los casos que a pesar de las gestiones médico-administrativas que no se han resuelto, participa en el Comité de su zona médica para aportar información que permita al comité la toma de decisiones que agilicen el tratamiento o procedimientos pendientes en cada caso.</p> <p>NOTA 1: Los casos presentados al COCOITT serán atendidos de acuerdo al “Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad temporal para el Trabajo en los Ámbitos Normativo, Delegacional, de Unidades Médicas de Alta Especialidad y Operativos (COCOITT), clave 2000-021-04 en vigor”.</p> <p>NOTA 2: Los casos correspondientes a otras zonas médicas, los gestiona con las o los Secretarios Técnicos del COCOITT Operativo o de UMAE o con el Jefe SPPSTIMSS, donde exista, de las Unidades Médicas de adscripción del trabajador como asegurado.</p> <p>77. Identifica los casos que ameritan de intervención con estudio médico social y solicita al director de la Unidad Médica de adscripción del trabajador mediante “Correo electrónico de solicitud” la realización por Trabajo Social del estudio social medico con enfoque laboral, de los casos con incapacidad recurrente o prolongada que considere.</p> <p>NOTA: Se deberá especificar en su solicitud el objetivo por el cual se requiere el estudio, en los casos de los trabajadores IMSS que no se ha logrado su reincorporación laboral, con el propósito de explorar el entorno socio laboral para proveer de elementos suficientes para la toma de decisiones que repercutan en el bienestar del trabajador.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Médico tratante o Jefe de Servicio responsable</p> <p>Trabajadora Social de la Unidad Médica tratante</p> <p>Jefe/a de Trabajo Social</p> <p>Director/a de unidad médica de adscripción del trabajador</p> <p>Médico Jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p>78. Solicita a la Trabajadora Social o al Trabajador Social realice el estudio social medico con enfoque laboral, de los casos con incapacidad recurrente o prolongada.</p> <p>79. Realiza el estudio social medico con enfoque laboral al trabajador ya sea en la Unidad de Medicina Familiar o bien en los casos que lo ameriten en actividades de campo que procedan para consultar fuentes colaterales e integra en el “Expediente clínico” del trabajador la “Investigación del trabajador IMSS con problemática social” que interfiera en su reincorporación laboral por incapacidad temporal para el trabajo.</p> <p>80. Entrega a la Jefa o Jefe de Trabajo Social los “Resultados del estudio social médico” con enfoque laboral.</p> <p>81. Envía por “Oficio de envío de resultados” o “Memorándum de envío de resultados” o “Correo electrónico envío de resultados” al Director de la Unidad Médica los “Resultados del estudio social médico”.</p> <p>82. Envía mediante “Correo electrónico de envío de resultados” o por “Oficio de envío de resultados” los “Resultados del estudio social médico” con enfoque laboral al Médico Jefe del SPPSTIMSS.</p> <p>83. Integra los “Resultados del estudio social médico” proporcionada por Trabajo Social y analiza toda la información del “Expediente clínico laboral”.</p> <p>NOTA: En caso de que lo amerite, realizará gestión médico-administrativa por “Oficio” o “Correo electrónico”, con los directores, jefes de departamento clínico y los jefes de servicio de las unidades de adscripción del trabajador para agilizar las citas, procedimientos, y estudios complementarios.</p> <p>84. Registra el resultado del seguimiento de los casos de los trabajadores incapacitados en el “Reporte mensual de incapacidades en trabajadores IMSS XXINC0YY” de los que se intervino a través de citas, llamadas telefónicas, correos electrónicos u otros medios de los que disponga e identifica aquellos casos de trabajadores que ya se reincorporaron.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>85. Elabora la “Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo”, clave 2C22-009-005 (Anexo 16) y la envía al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o al Jefe de Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central a través “Oficio” o “Correo electrónico”.</p> <p>NOTA: De los casos de trabajadores que no se han reincorporado continúa con su seguimiento.</p>
Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, Jefe/a de Área de los SPPSTIMSS NC	<p>86. Analiza la información del total de los casos de incapacidad temporal para el trabajo reportados en la “Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo”, clave 2C22-009-005 (Anexo 16), identifica lo correspondiente a los trabajadores que no se han reincorporado a laborar a pesar de las acciones realizadas y verifica la situación médica de los mismos en los “Sistemas de información” disponibles.</p>
Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS	<p>87. Resguarda la “Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo”, clave 2C22-009-005 (Anexo 16) en minutarario.</p> <p>88. Presenta en la sesión del COCOITT Delegacional, la “Información del análisis” de las causas por las que los trabajadores con incapacidad temporal no se han reincorporado a laborar a pesar de las acciones realizadas.</p> <p>89. Informa al Comité Delegacional de ausentismo no programado los “Resultados del análisis” de los casos de los trabajadores IMSS con incapacidad temporal evaluados por los SPPSTIMSS y por los COCOITT operativos y aporta información que permita al comité la toma de decisiones que agilicen el tratamiento o procedimientos pendientes en cada caso.</p>
Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, Jefe/a de Área de los SPPSTIMSS NC	<p>90. Envía a través de “Correo electrónico” información de casos sesionados de incapacidad temporal para el trabajo, al Director de las Unidades Médicas de adscripción del trabajador y al Médico/a Jefe/a del SPPSTIMSS para que realicen la gestión médico-administrativa correspondiente y solicita le retroalimente los resultados de las decisiones tomadas.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, Jefe/a de Área de los SPPSTIMSS NC</p> <p>Médico Jefe/a del SPPSTIMSS</p>	<p>NOTA: La finalidad de la retroalimentación de los casos sesionados, es para evitar la prolongación injustificada de días de incapacidad y procurar el otorgamiento oportuno de prestaciones a que tengan derecho os trabajadores.</p> <p>91. Deriva a Salud en el Trabajo con formato “Referencia–contrareferencia 4-30-8/98” al trabajador que haya agotado los recursos terapéuticos, haya obtenido el máximo beneficio, haya llegado a los términos de duración de la incapacidad temporal estipulados en la Ley del Seguro Social para riesgos de trabajo o enfermedad general, con mal pronóstico funcional y/o sin posibilidad de reintegrarse a laborar, a fin de que se practique la evaluación de la capacidad funcional para el trabajo y se emita el dictamen según corresponda.</p> <p>NOTA: Cuando exista controversia sobre la aptitud medico laboral del trabajador en el desempeño de su puesto de trabajo deberá aplicar los criterios de la política 5.2.19.</p> <p>92. Elabora nota de valoración y registra sus actividades en formato de “Notas médicas y de prescripción 4-30-128/72” del “Expediente clínico laboral” y en “Registro de atención integral de la salud (RAIS)”.</p> <p>93. Elabora en archivo electrónico el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes” clave 2C22-014-001 (Anexo 18) y lo envía mensualmente por “Correo electrónico” al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o Jefe/a del Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central y en UMAE también al Jefe de la División de Epidemiología.</p> <p>Continúa en la actividad 116.</p> <p>NOTA: En el caso de SPPSTIMSS de Nivel Central el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes”, clave 2C22-014-001, (Anexo 18) se enviará al Jefe del Área de SPPSTIMSS de NC.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C</p> <p style="text-align: center;">Línea de Acción Vigilancia del Ambiente de Trabajo (Diagnósticos y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo en Centros de Trabajo IMSS)</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>94. Acuerda con el Coordinador Auxiliar Zonal de Seguridad en el Trabajo, la persona responsable del centro laboral y con los representantes de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene la fecha para realizar los recorridos en los centros de trabajo IMSS de su zona de influencia, según su meta establecida.</p> <p>NOTA: De acuerdo con el “Procedimiento para la elaboración de estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo” clave 3A23-003-004 que se encuentra disponible en la intranet.</p> <p>95. Efectúa entrevista con la persona responsable del centro de trabajo y con los representantes de la respectiva Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene, en la cual obtiene los datos generales del centro de trabajo conforme a la “Guía para la elaboración de diagnósticos y programas preventivos de salud y seguridad en centros laborales IMSS”, clave 2C22-006-008 (Anexo 17).</p> <p>96. Realiza el recorrido por las áreas de trabajo en la fecha programada con el personal responsable del centro de trabajo.</p> <p>NOTA: En los recorridos podrán o no asistir los representantes de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene.</p> <p>97. Observa durante el recorrido los procesos de trabajo, actos y condiciones inseguras, así como agentes capaces de generar daños a la salud y los registra en el formato 2 de la “Guía para la elaboración de Diagnósticos y Programas Preventivos de Salud y Seguridad en Centros Laborales IMSS” Clave 2C22-006-008 (Anexo 17) para la elaboración del “Diagnóstico de seguridad en el trabajo” y el “Programa Preventivo”.</p> <p>98. Solicita al representante de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene copia del “Acta de recorrido” elaborada por los integrantes de dicha Comisión, para atender las recomendaciones que le competen al SPPSTIMSS.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>99. Elabora de manera conjunta con el Coordinador Auxiliar de Seguridad e Higiene el “Mapa de riesgos” para la realización del “Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo” y el “Programa preventivo”.</p> <p>100. Solicita y acuerda con el Coordinador Auxiliar Delegacional de Seguridad en el Trabajo, los estudios para la determinación analítica de agentes físicos, químicos y biológicos y/o factores de riesgo ergonómico presentes en el ambiente de trabajo.</p> <p>NOTA 1: Los estudios se solicitarán para las áreas en las que exista sospecha de un nivel de exposición nocivo y se llevará a cabo de acuerdo con las cargas de trabajo.</p> <p>NOTA 2: En UMAE y Nivel Central se apoya para esta actividad con el Coordinador Auxiliar del ÓOAD que le corresponde por circunscripción.</p> <p>101. Elabora el “Diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo” de los centros de trabajo a su cargo, así como el “Programa preventivo” en colaboración con el Técnico o Especialista en Seguridad e Higiene y los complementa con el “Acta de recorrido” de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene, con la información de los factores psicosociales obtenida en la aplicación de la “Encuesta epidemiológica de calidad y vida en el trabajo (EPICAVT)”, clave 2C22-009-001 (Anexo 10) inmediata anterior y con la determinación analítica y emite recomendaciones médicas y técnicas.</p> <p>NOTA 1: El diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo de los centros de trabajo a su cargo y los programas preventivos se realizarán con base en la “Guía para la elaboración de diagnósticos y programas preventivos de salud y seguridad en centros laborales IMSS”, clave 2C22-006-008 (Anexo 17).</p> <p>NOTA 2: En caso de no existir intervención del Técnico o Especialista en Seguridad e Higiene, elabora diagnóstico de salud con los datos obtenidos del Chequeo anual preventivo/EPICAVT.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>102. Programa y lleva a cabo reunión en el centro de trabajo, presenta el “Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo”, así como el “Programa preventivo”, con la participación de la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene, quien dará seguimiento de las recomendaciones.</p> <p>103. Integra el “Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo” así como el “Programa preventivo” a su “Programa de Trabajo Anual” y lleva a cabo las acciones planteadas en estos documentos, de acuerdo con lo estipulado en los mismos, en coordinación con los directores o administradores de los centros laborales.</p> <p>104. Elabora en archivo electrónico el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes” clave 2C22-014-001 (Anexo 18) y lo envía mensualmente por “Correo electrónico” al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o Jefe/a del Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central y en UMAE también al Jefe de la División de Epidemiología.</p> <p>Continúa en la actividad 116.</p> <p>NOTA: En el caso de SPPSTIMSS de Nivel Central el “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes”, clave 2C22-014-001, (Anexo 18) se enviará al Jefe del Área de SPPSTIMSS de NC.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad D Línea de acción asistencial (Atención médica de primeros auxilios)</p> <p>105. Otorga atención médica inmediata y temporal a los trabajadores en cualquier caso de enfermedad o daño agudo producido por traumatismos, lesiones punzocortantes, exposición a líquidos y fluidos corporales, crisis emocionales u otras causas que afecten su salud durante el ejercicio de sus labores y determina si requiere referirlo a otra unidad para su atención o para un servicio de urgencias.</p> <p>NOTA 1: También se otorgará atención médica de acuerdo con lo que se establece en la política 5.2.20</p>



Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>NOTA 2: Realiza la notificación inmediata de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, al médico epidemiólogo o responsable del servicio de epidemiología.</p> <p>NOTA 3: La atención inmediata es con el fin de que oportunamente y de manera eficaz puedan prestarse los primeros auxilios, conforme a la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo y realiza nota médica que integra al “Expediente clínico laboral”.</p> <p style="text-align: center;">Amerita traslado a Urgencias</p> <p>106. Estabiliza al trabajador, le entrega el formato “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98” al trabajador, de acuerdo con el caso sea trasladado por sus propios medios le gestiona el traslado en ambulancia a la unidad o servicio de Urgencias.</p> <p>NOTA: En caso de contar con servicio de urgencias en el centro de trabajo, acompañará al trabajador para recibir la atención.</p> <p>107. Registra en “Expediente clínico laboral” y “Registro de atención integral de la salud (RAIS)” el traslado del trabajador a urgencias.</p> <p>Continúa en la actividad 111.</p> <p style="text-align: center;">Amerita atención en UMF</p> <p>108. Elabora “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, lo entrega al trabajador y lo deriva a su UMF de acuerdo con el diagnóstico establecido, registra en “Expediente clínico laboral” y “Registro de atención integral de la salud (RAIS)”.</p> <p>Continúa en la actividad 111.</p> <p style="text-align: center;">No amerita traslado a urgencias ni a UMF</p> <p>109. Otorga al trabajador el tratamiento farmacológico inicial de acuerdo con la política 5.2.20, le da indicaciones específicas, relativas a signos de alarma y realiza seguimiento del caso.</p>



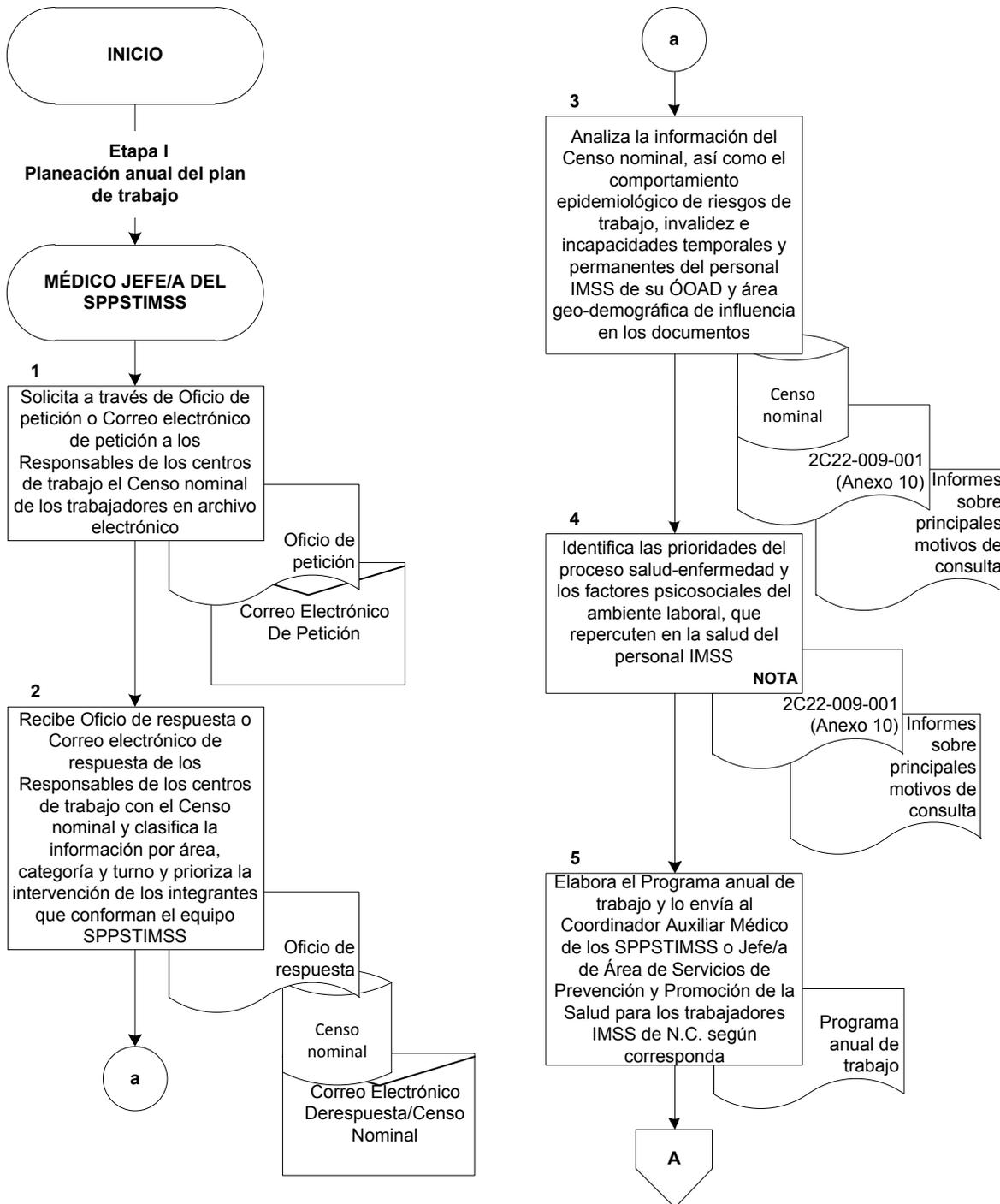
Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>110. Registra los incidentes ocurridos por exposición a riesgos biológicos, de manera manual o en el “Sistema informático” disponible y se asegura de que sea proporcionado el tratamiento profiláctico necesario.</p> <p>111. Reporta la productividad de las actividades realizadas y de la meta correspondiente a través de correo electrónico al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o al Jefe de Área de SPPSTIMSS en Nivel Central, para integrarlo al “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo de sistema de reportes” clave 2C22-014-001 (Anexo 18) y adjunta los formatos de “Registro de atención integral de la salud” (RAIS).</p> <p>Continúa en la actividad 116.</p> <p>NOTA: La productividad de la meta se reportará de manera mensual y en el caso de los SPPSTIMSS de Nivel Central el reporte se hace al Jefe del Área de SPPSTIMSS de Nivel Central.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad E Atención a la salud mental</p>
Psicólogo Clínico del SPPSTIMSS	<p>112. Recibe al trabajador, realiza interrogatorio clínico y diagnóstico; determina el nivel de funcionalidad, el tipo de trastorno y su gravedad, de acuerdo con el “Lineamiento operativo para la atención psicológica de primer contacto al personal del IMSS” clave 2C22-006-005 (Anexo 8).</p> <p>113. Acuerda con el trabajador el tipo de tratamiento/intervención a realizarse; el cual puede ser por medio de sesiones educativas individuales o colectivas (grupo de autoayuda), y otorga cita para el inicio del proceso psicoterapéutico.</p> <p>NOTA: 1 Los casos moderados complicados y graves, los deriva para la atención por Psiquiatría o lo que se requiera mediante formato de “Referencia-contrareferencia 4-30-8/98”, con la debida autorización del Jefe del SPPSTIMSS u otra autoridad responsable.</p>

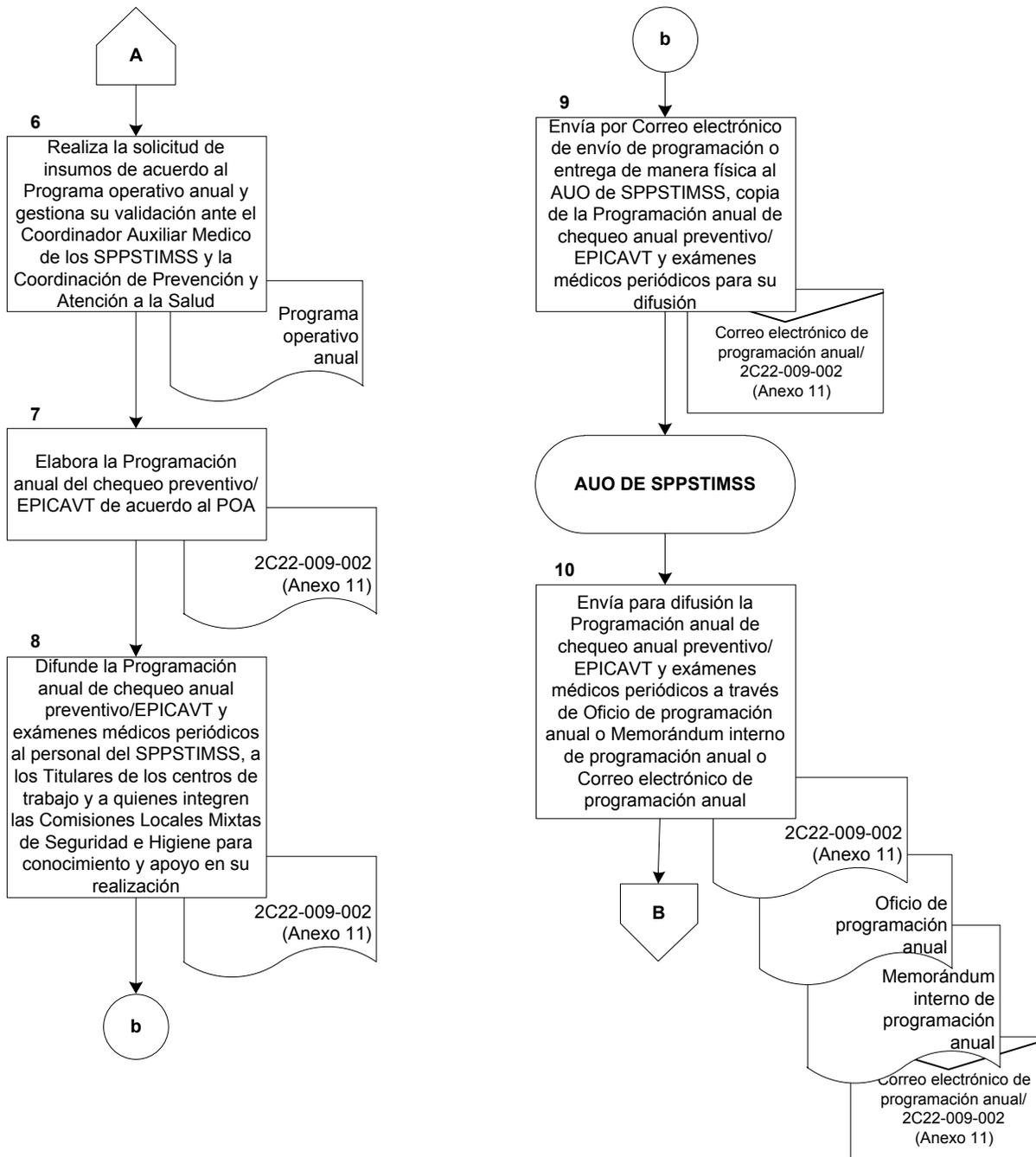


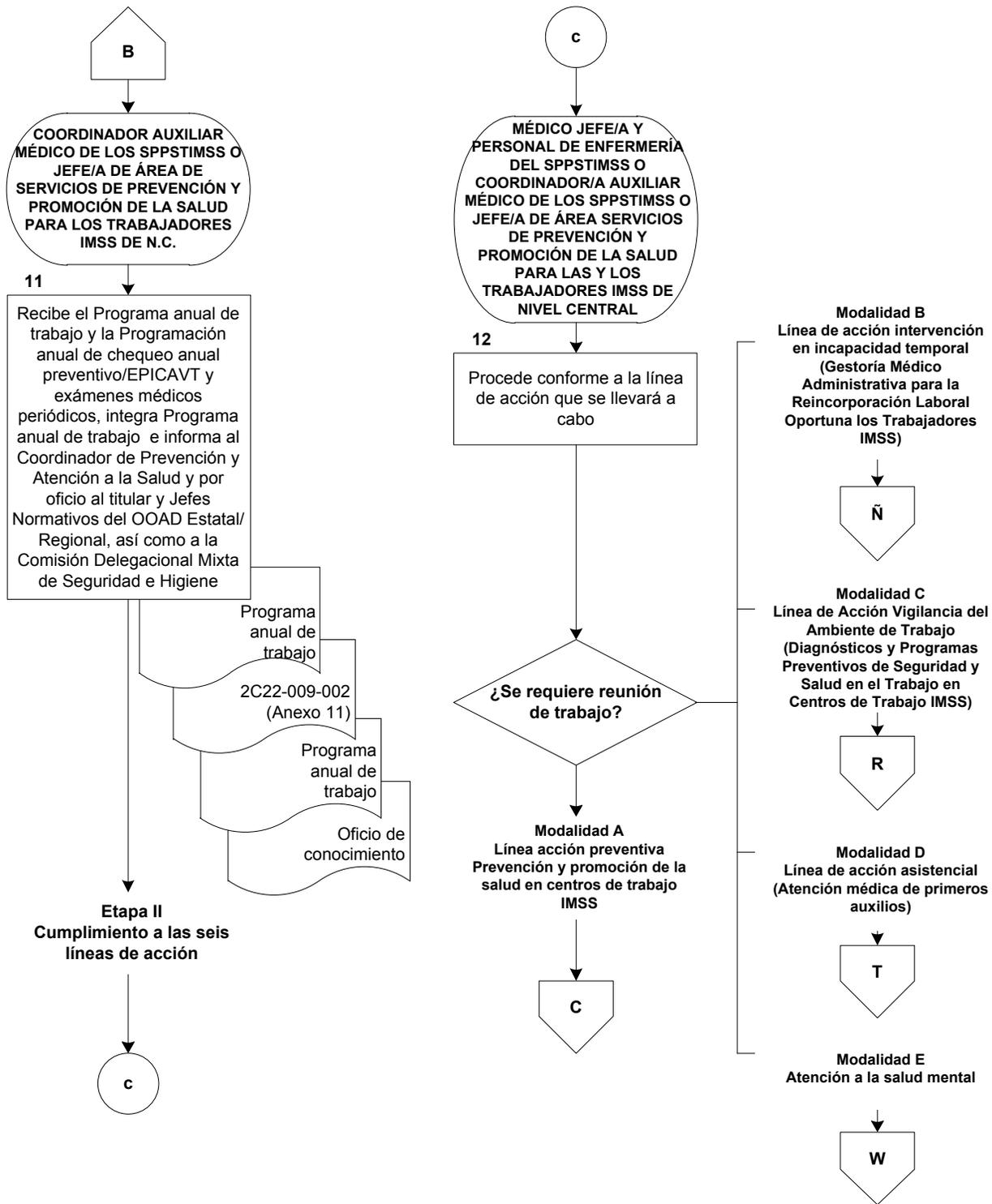
Responsable	Descripción de actividades
Médico Jefe/a del SPPSTIMSS	<p>118. Marca copia de correo electrónico del “Informe de Actividades de SPPSTIMSS. Instructivo del sistema de reportes” clave 2C22-014-001 (Anexo 18) a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Atención de la Salud, Jefa o Jefe de Prestaciones Médicas e integrantes de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene, para su análisis y evaluación.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

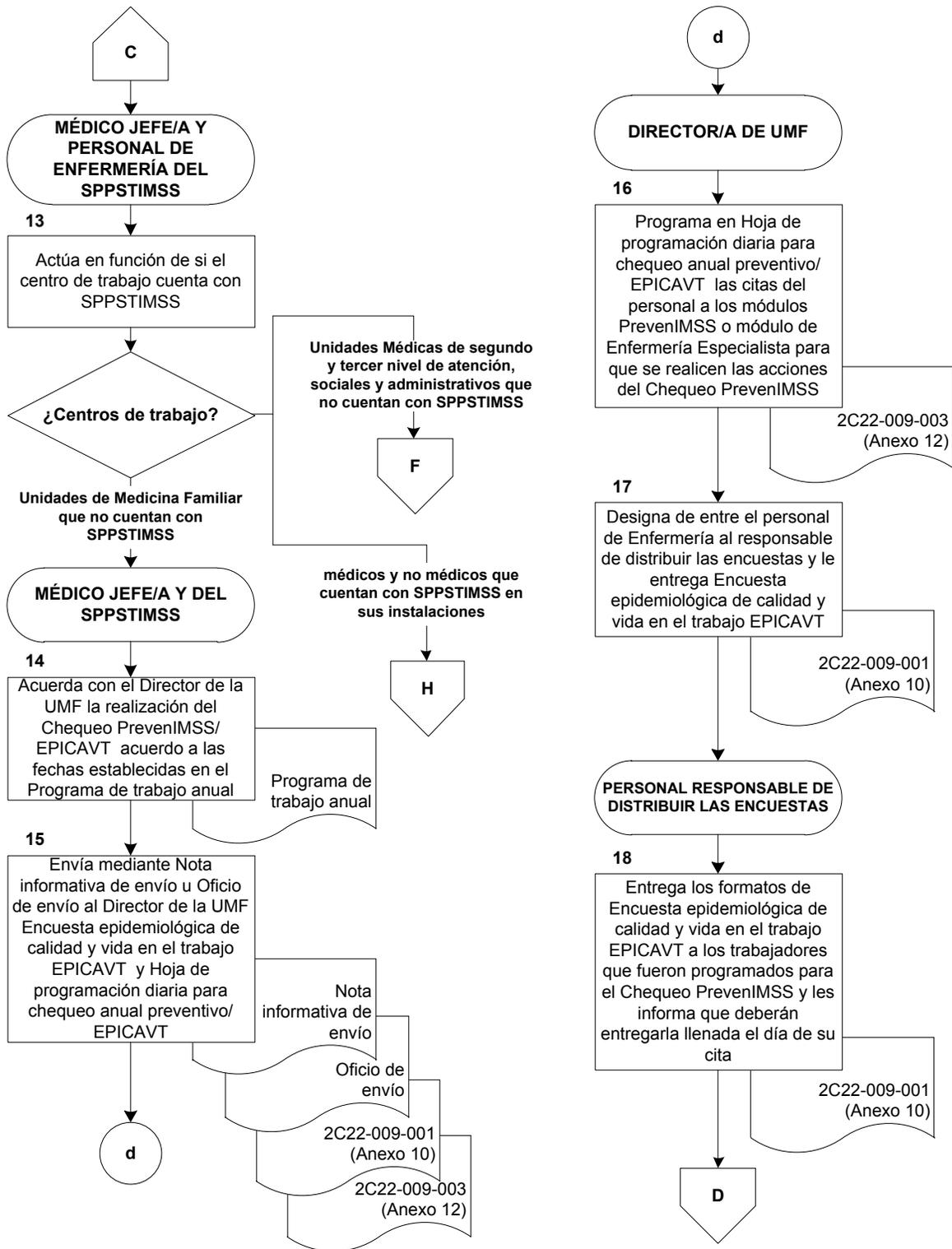


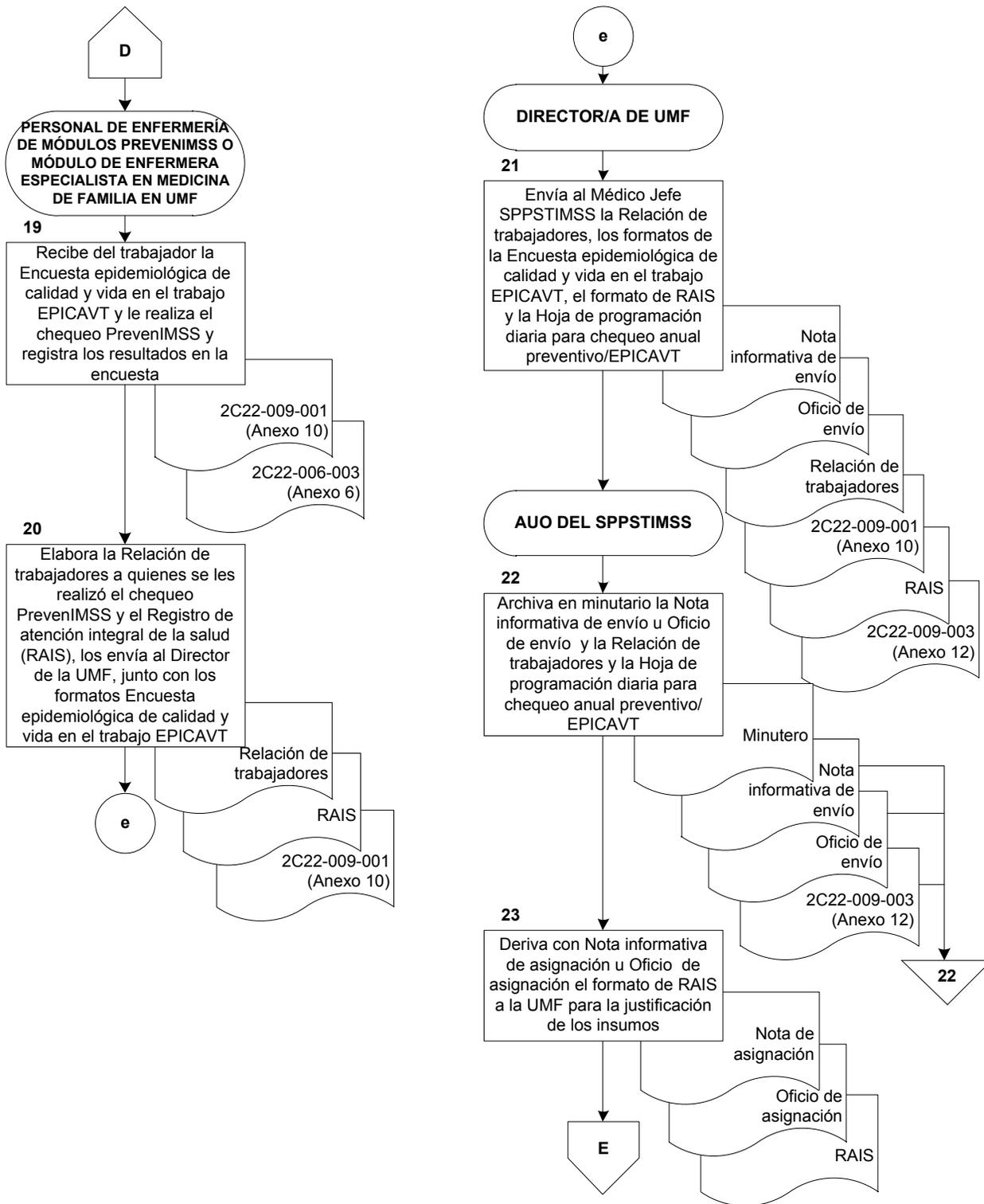
7 Diagrama de flujo

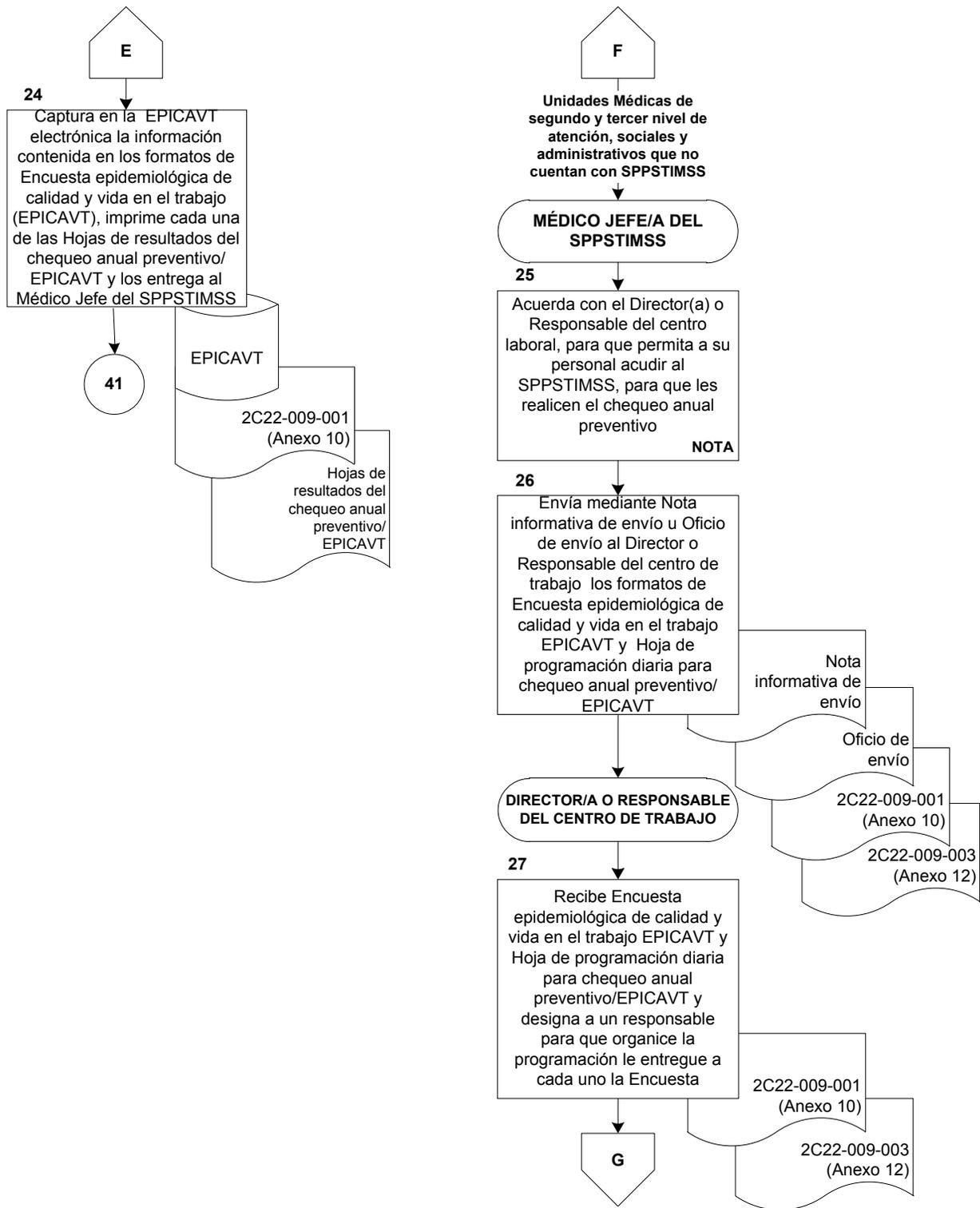


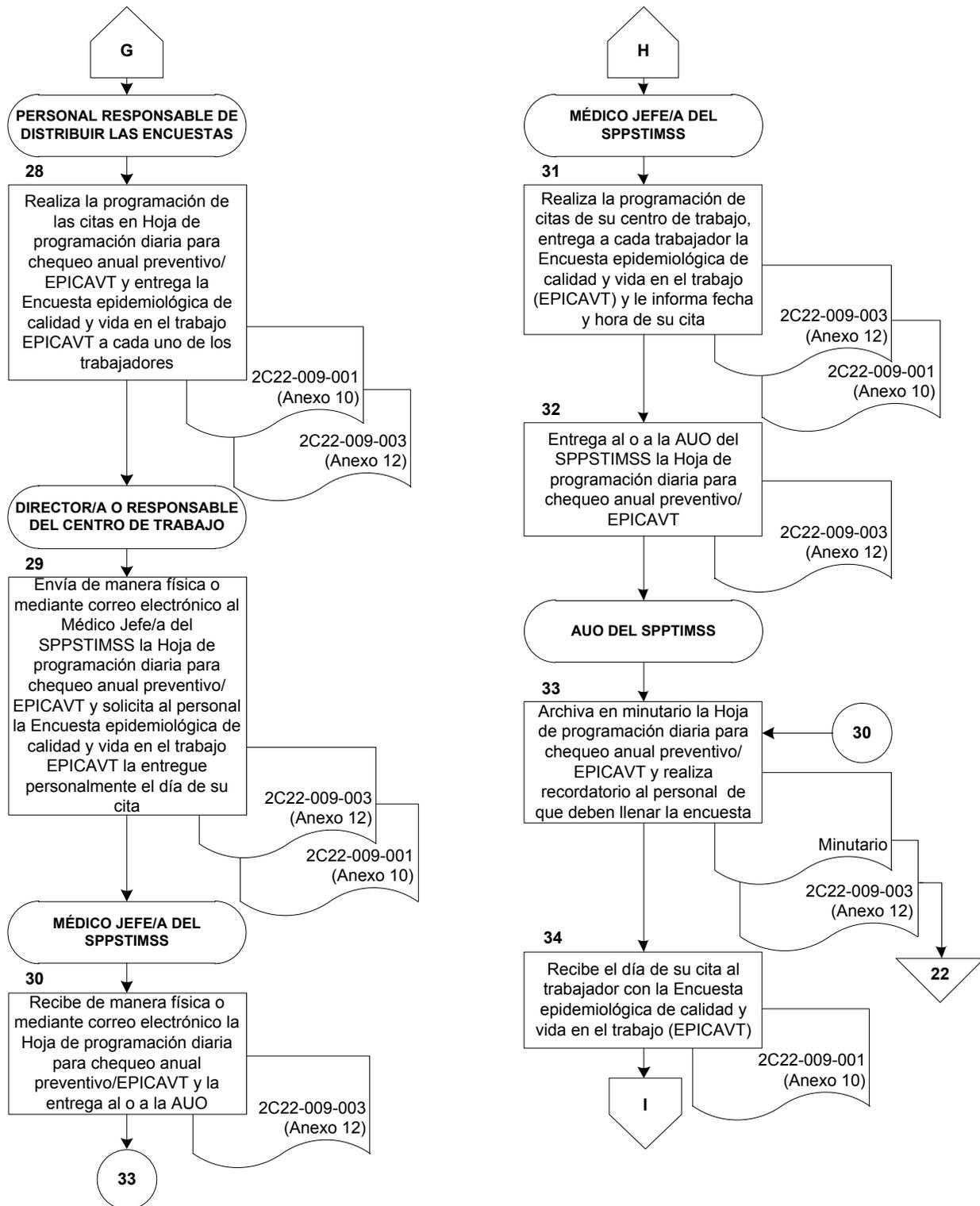


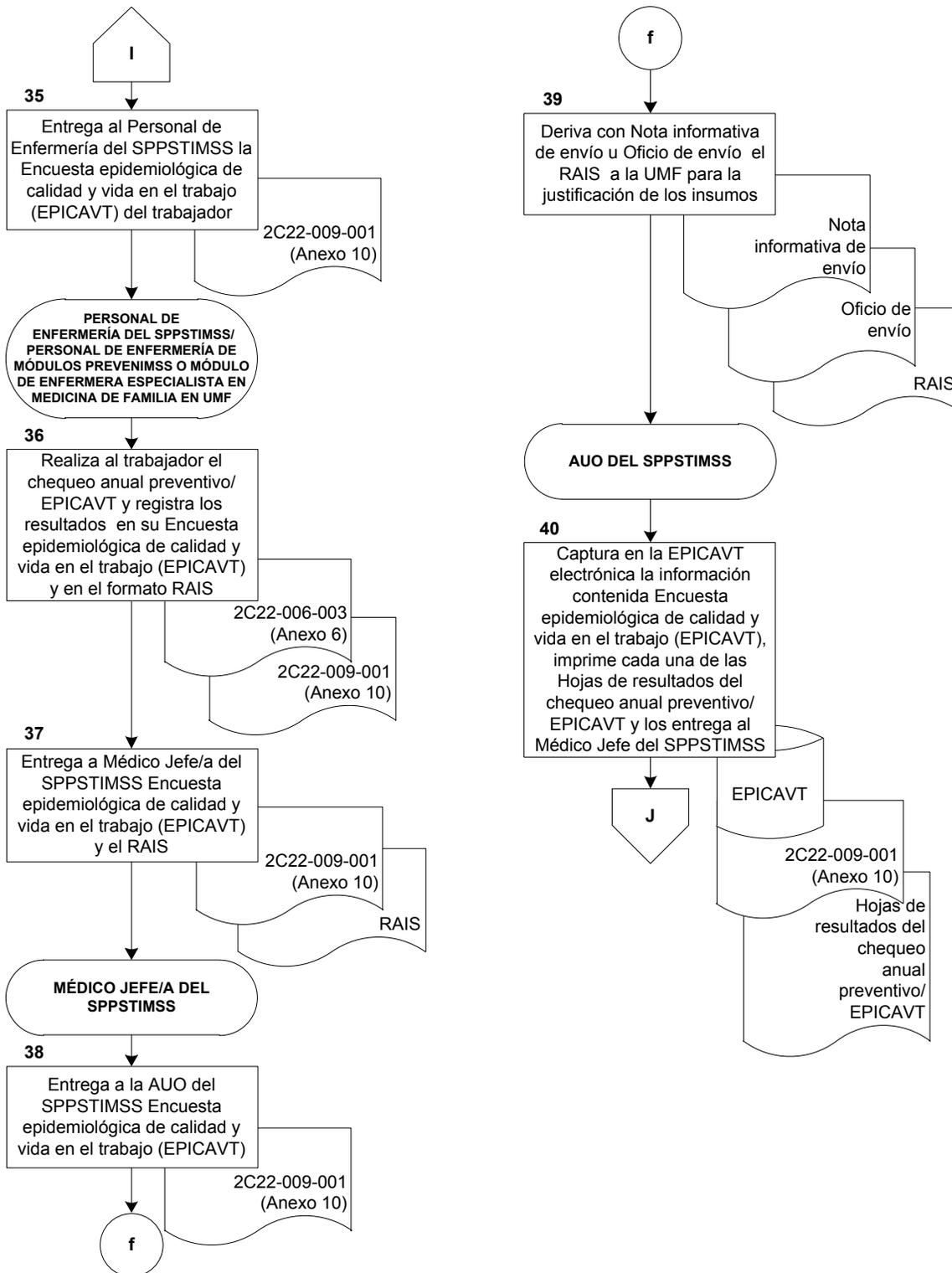


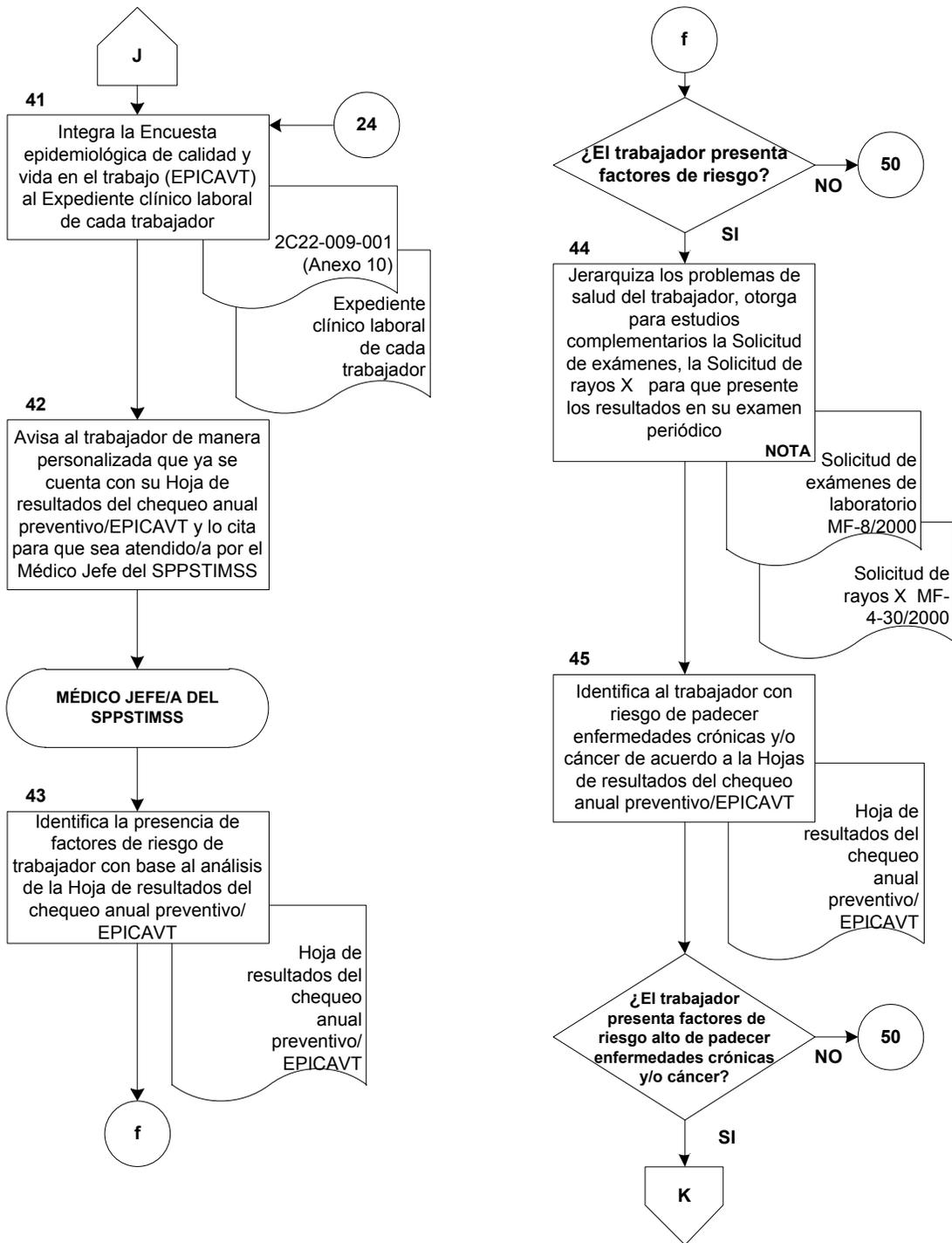


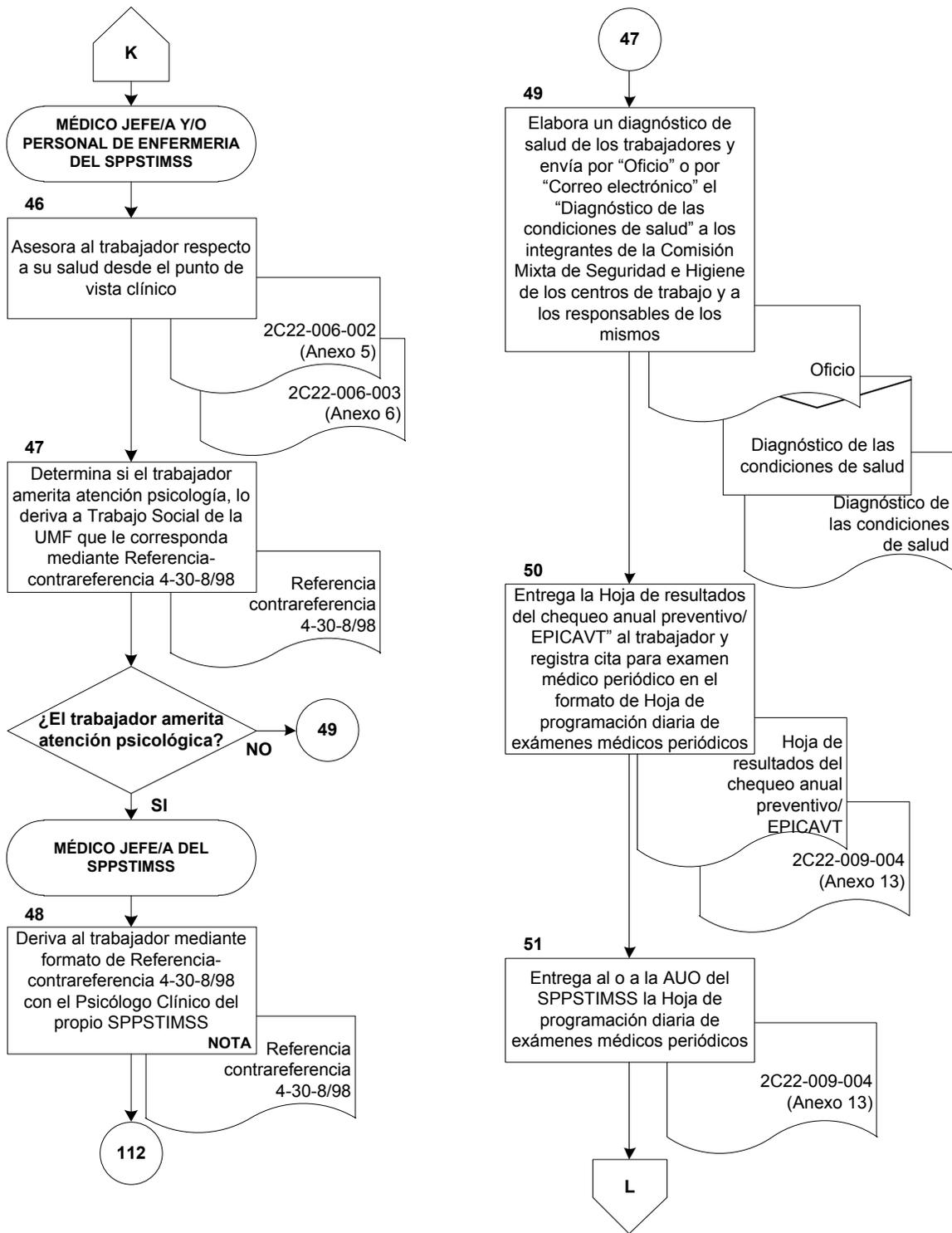


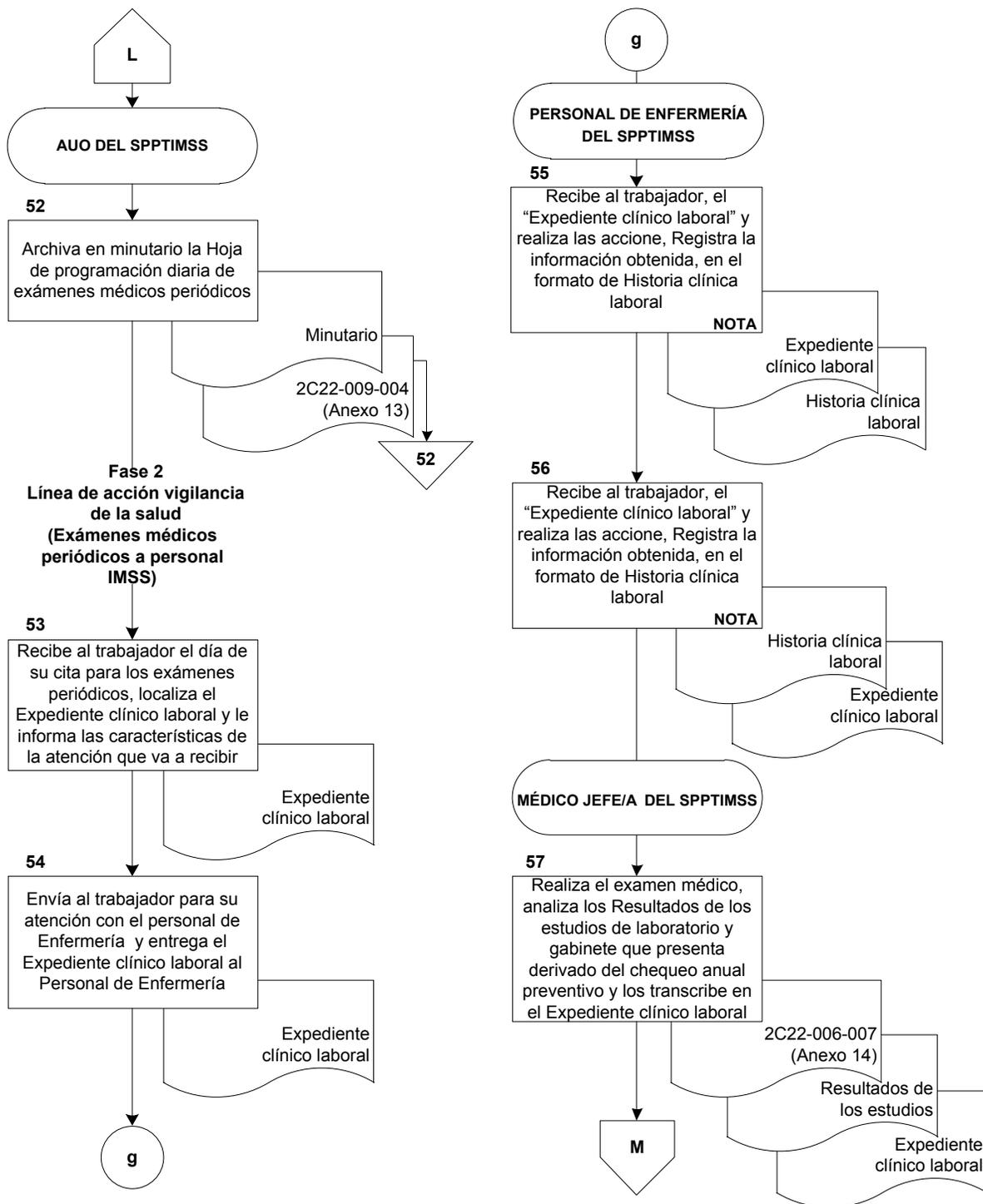


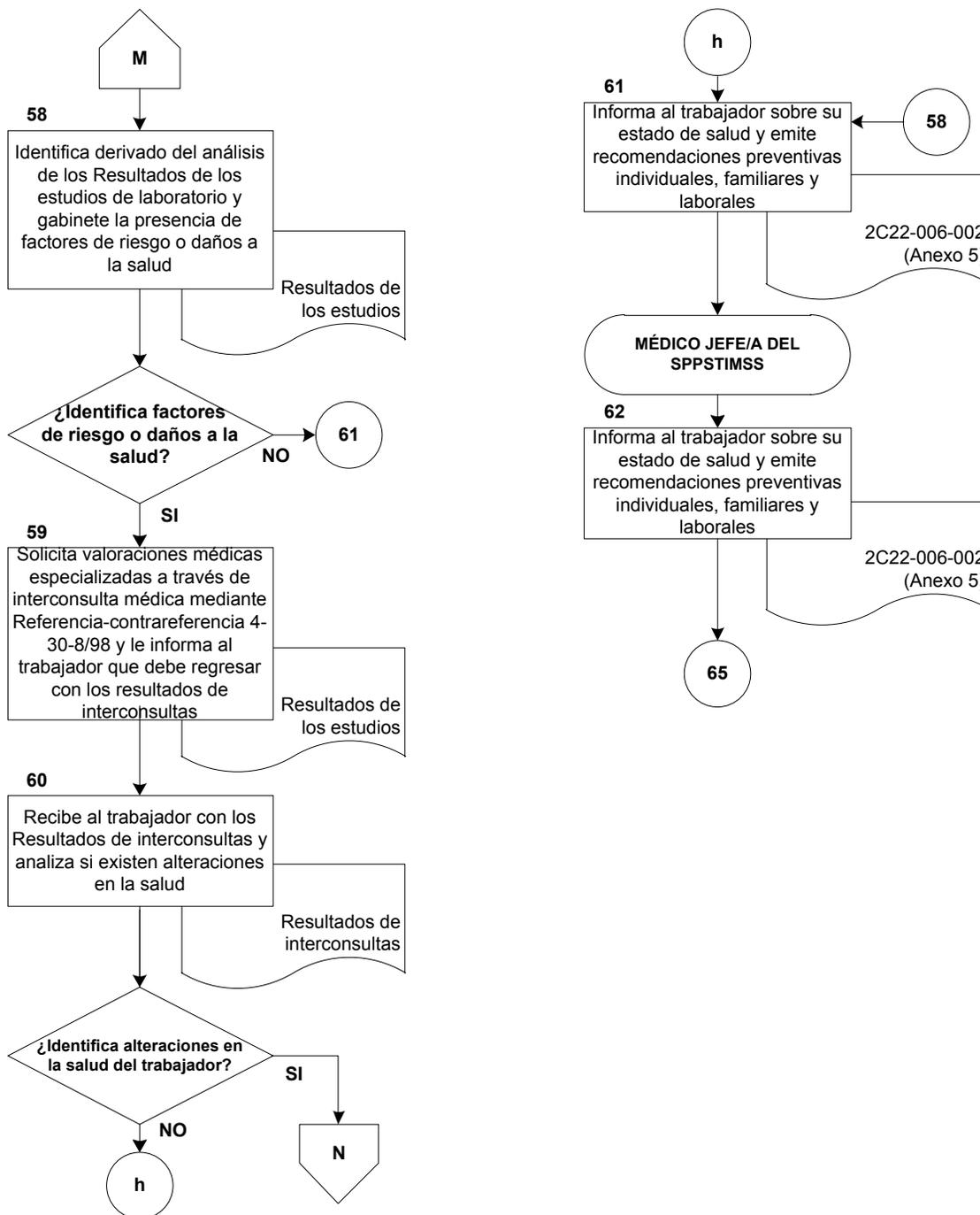


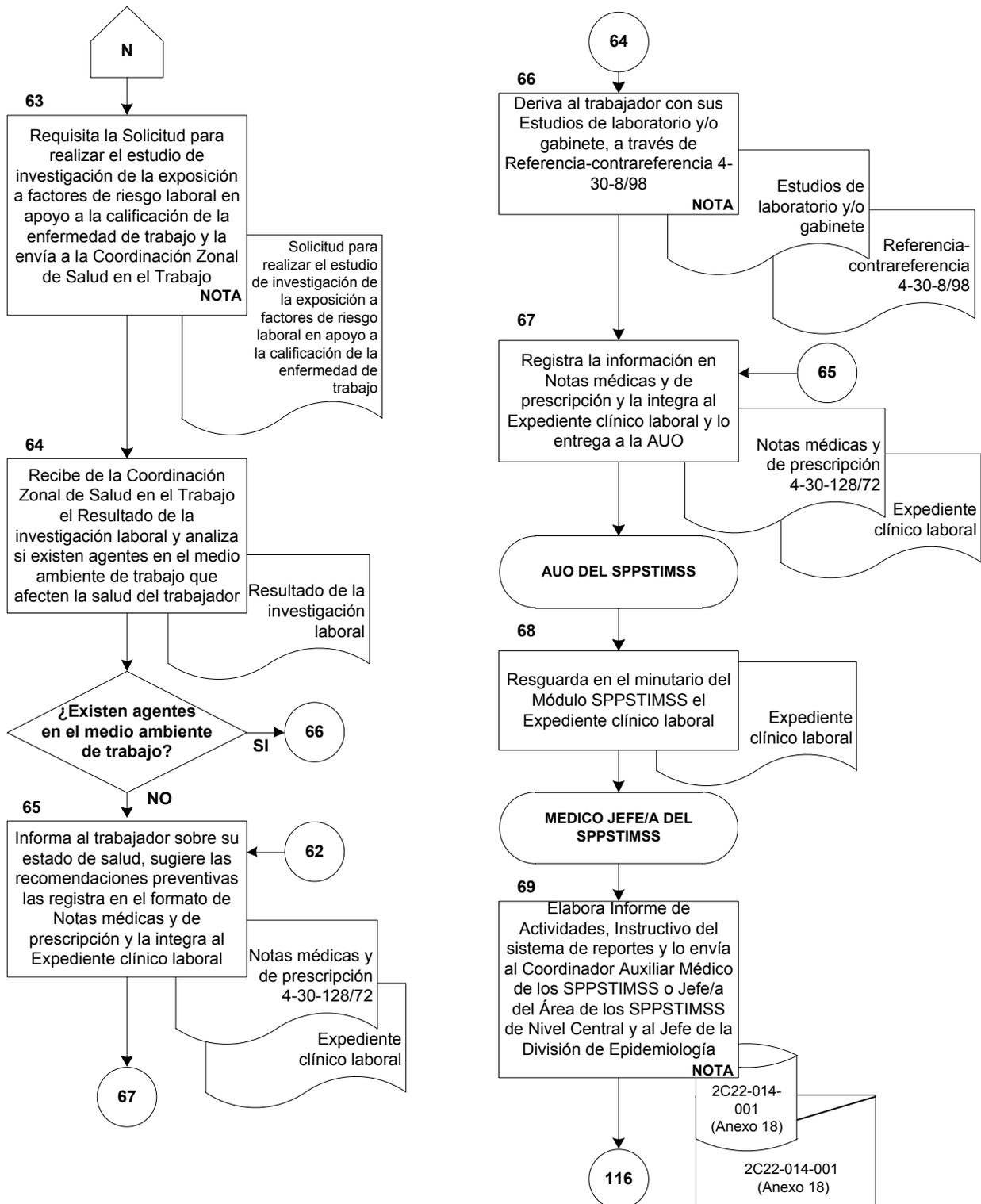


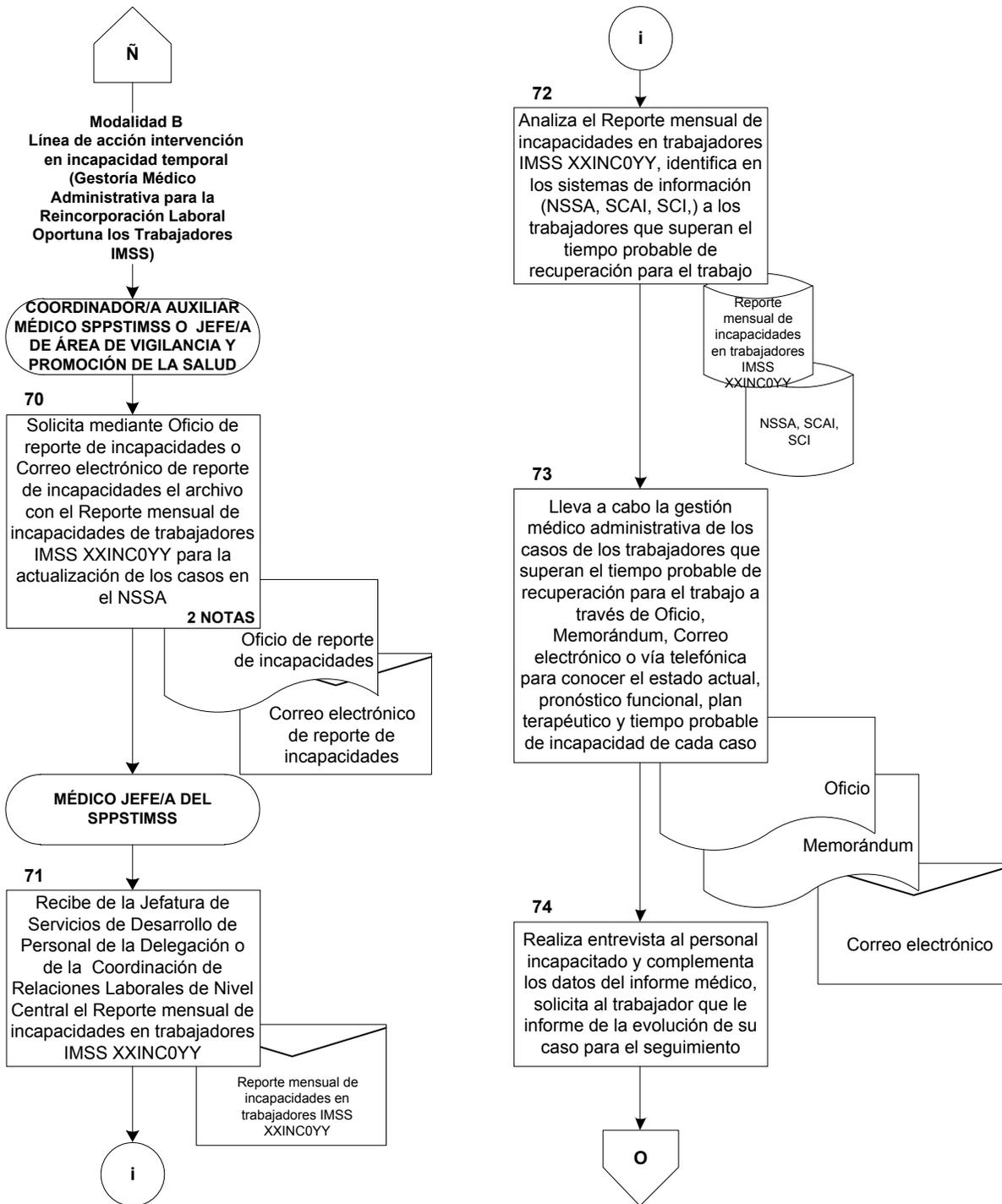


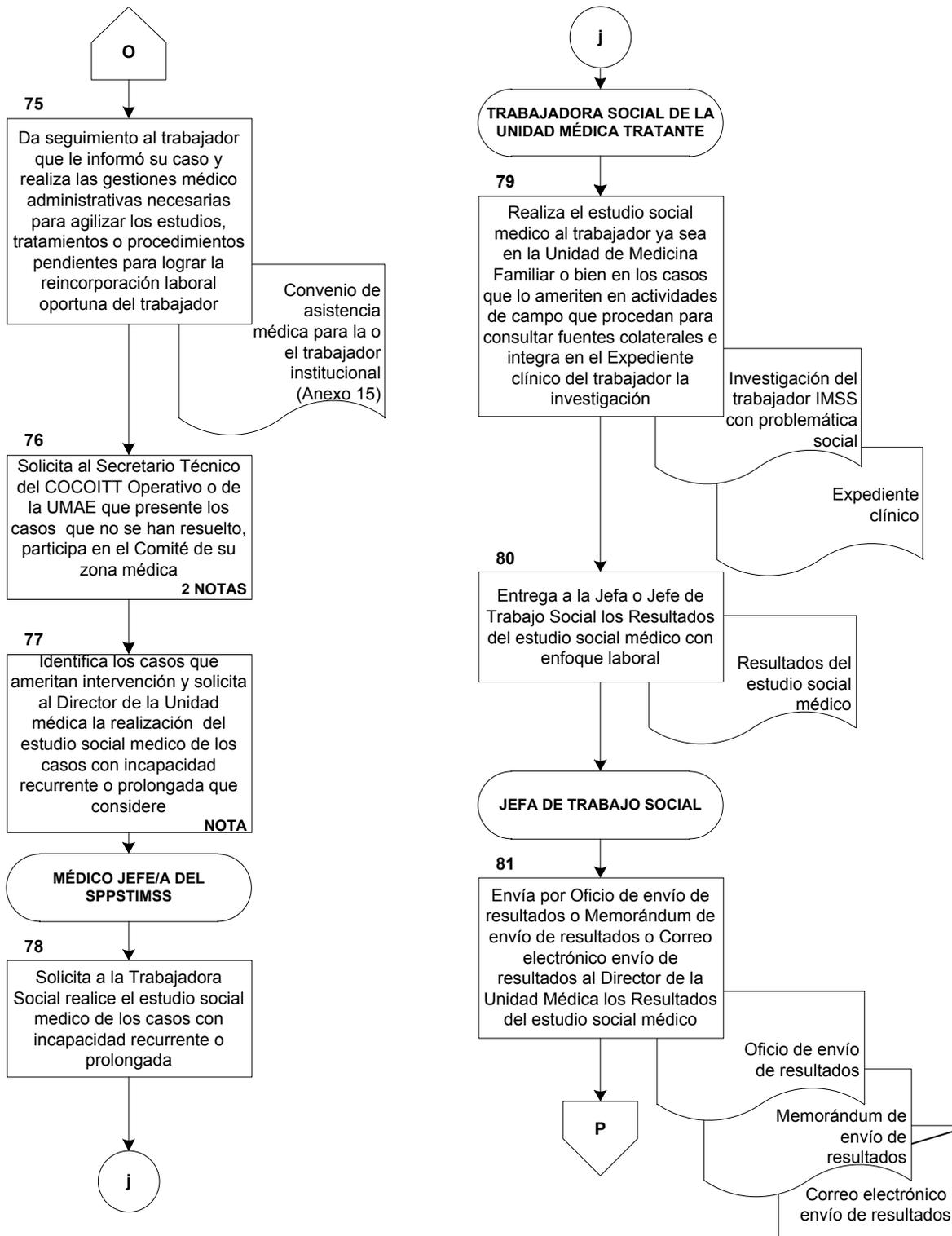


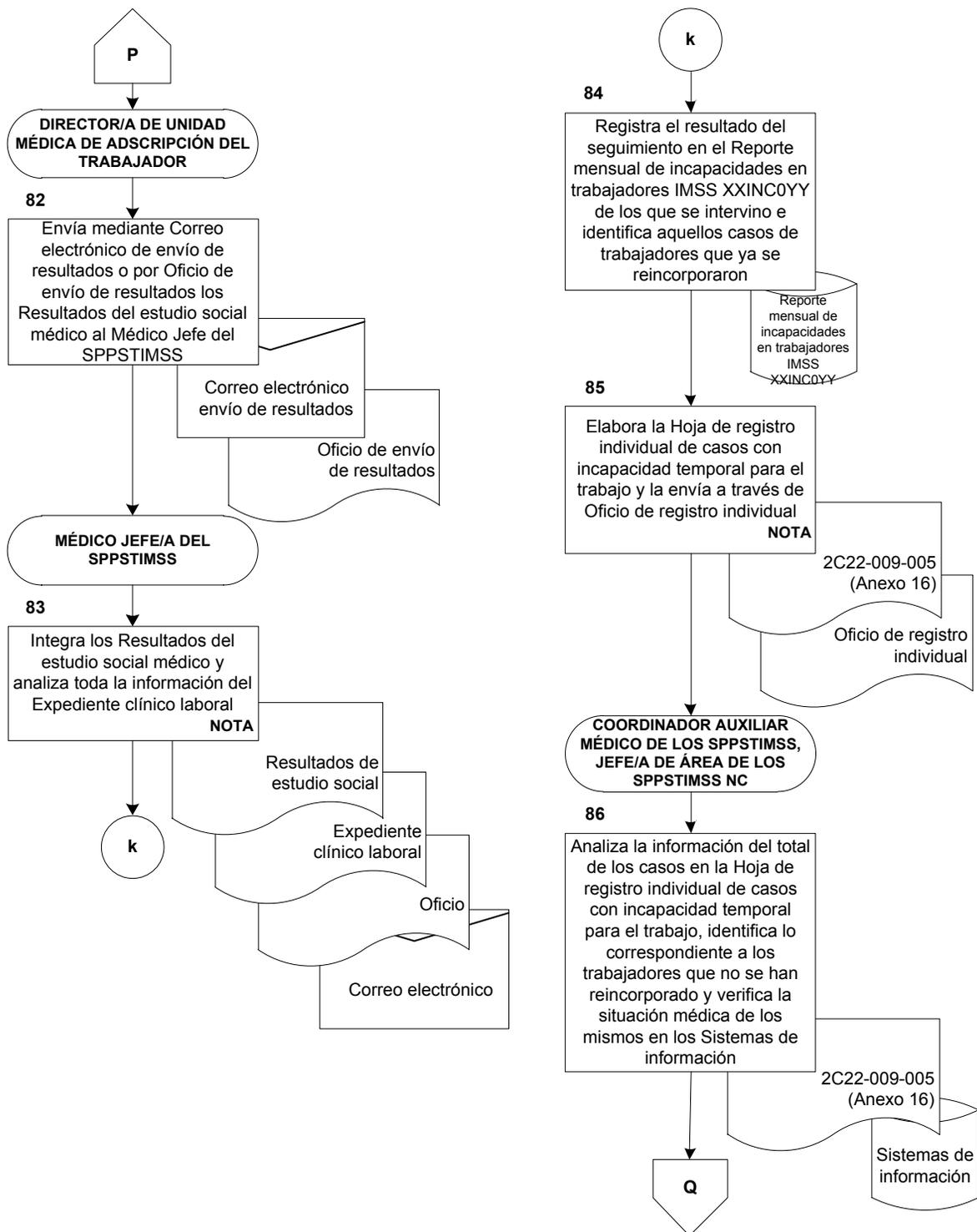


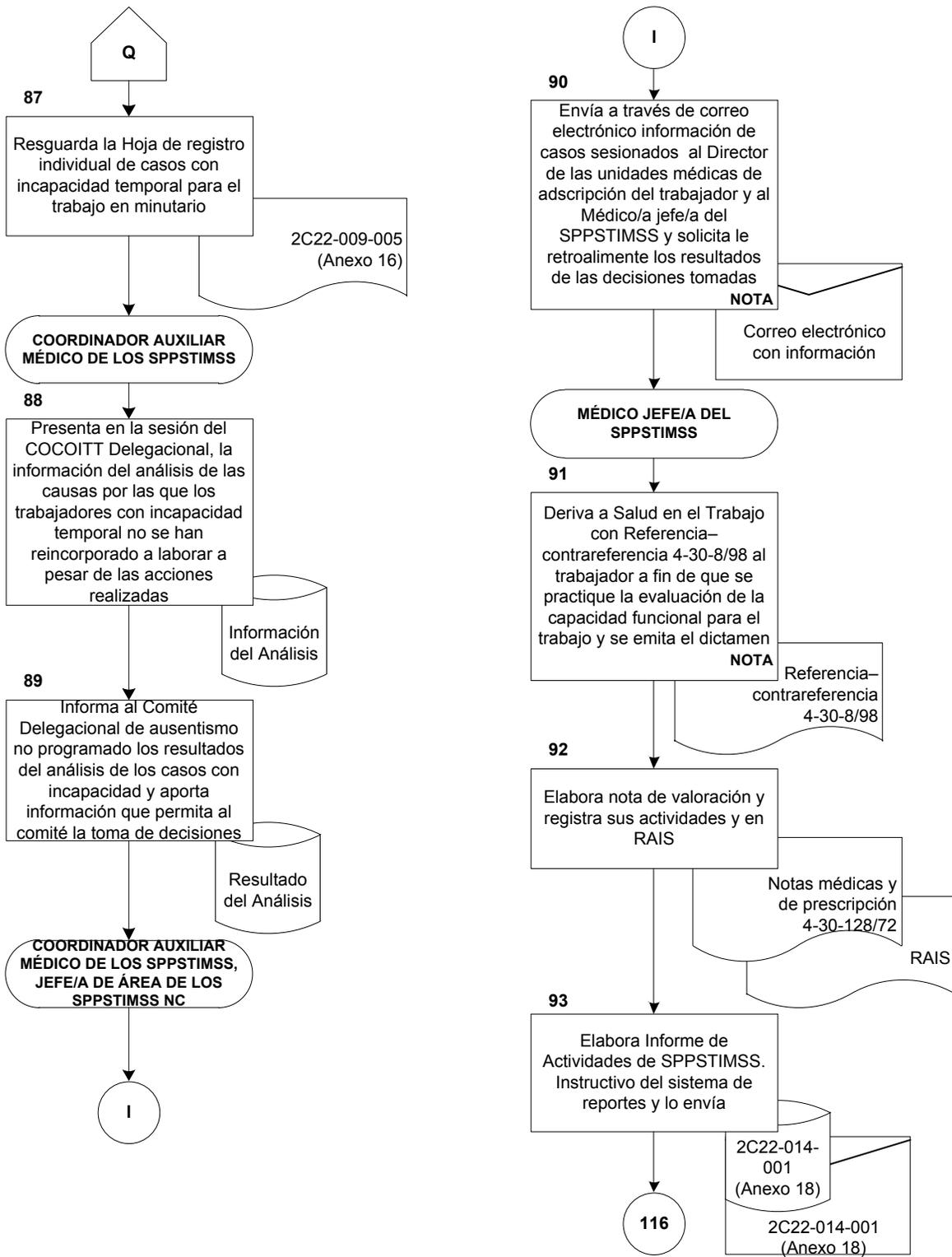


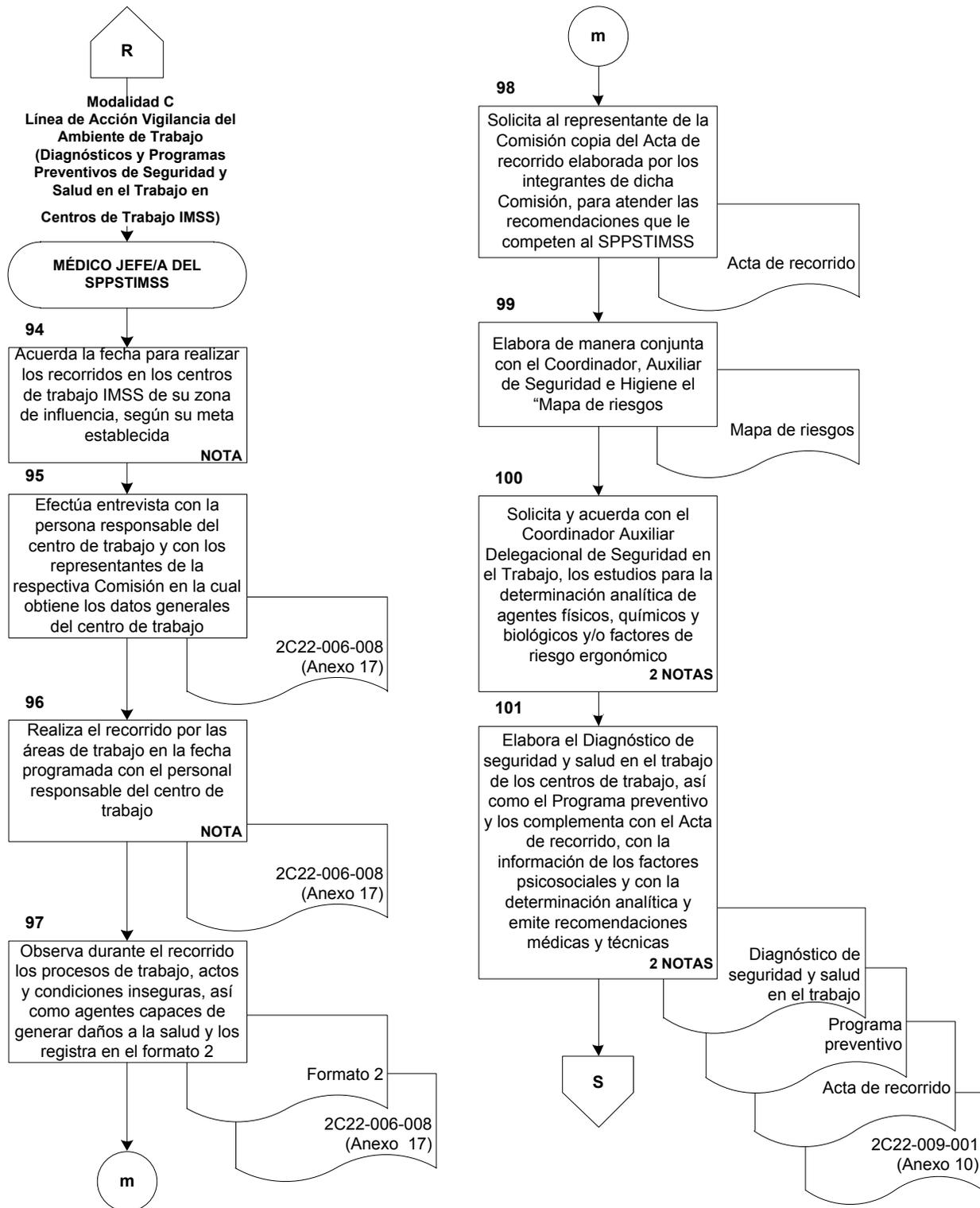


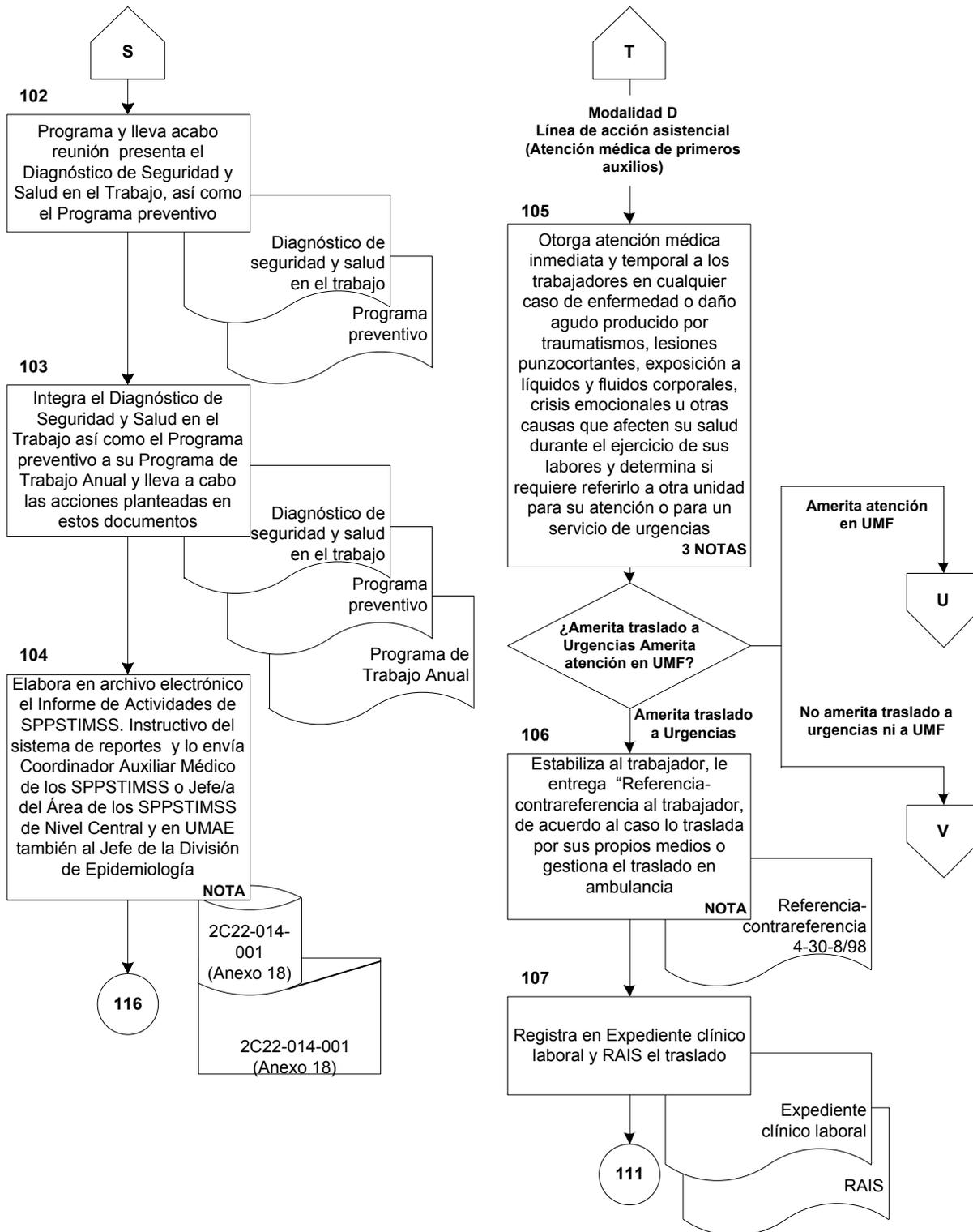


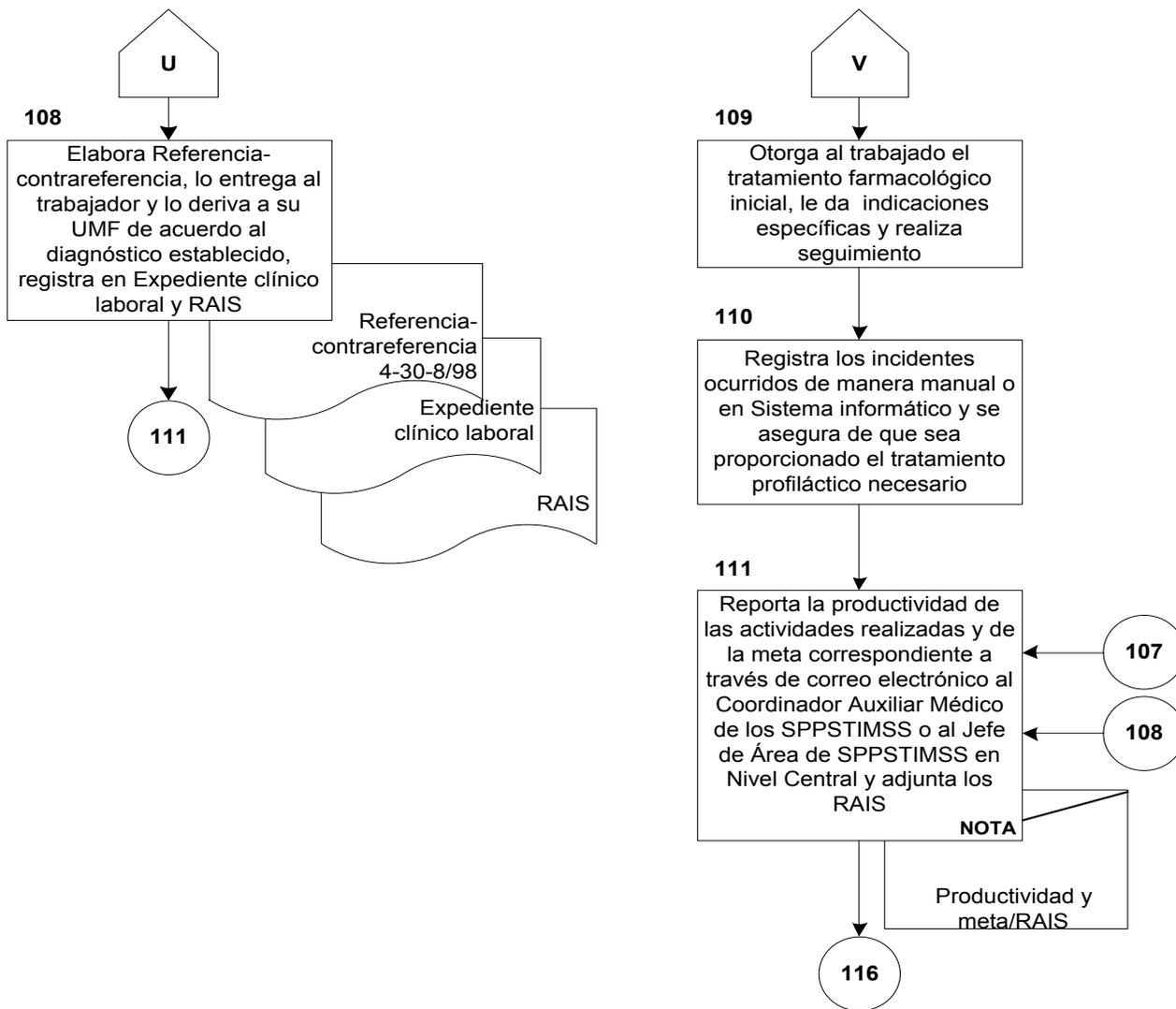






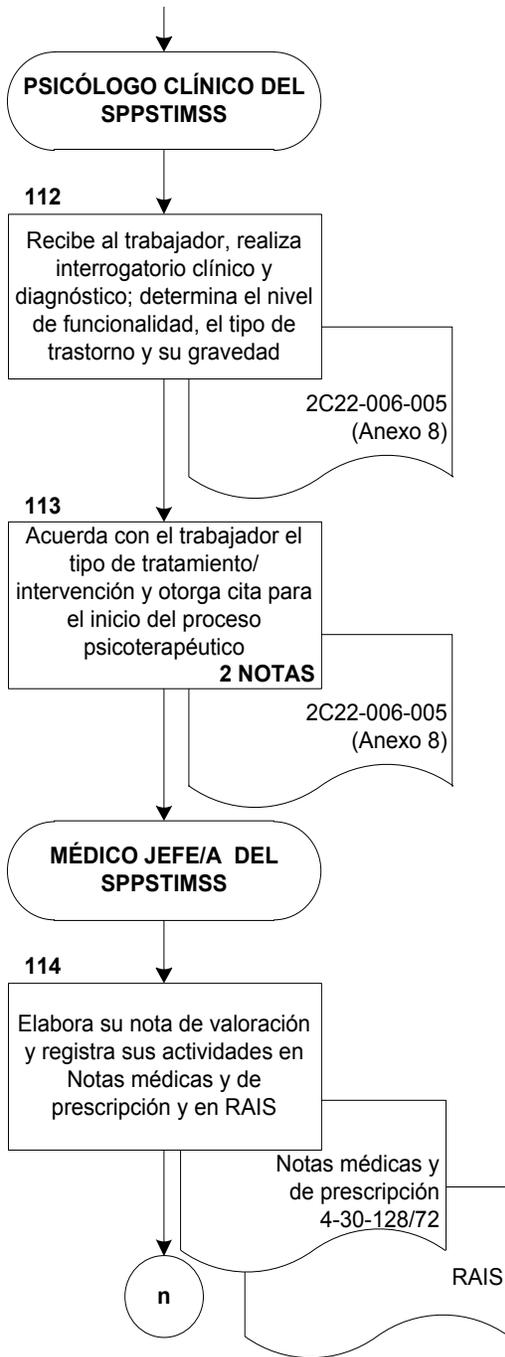




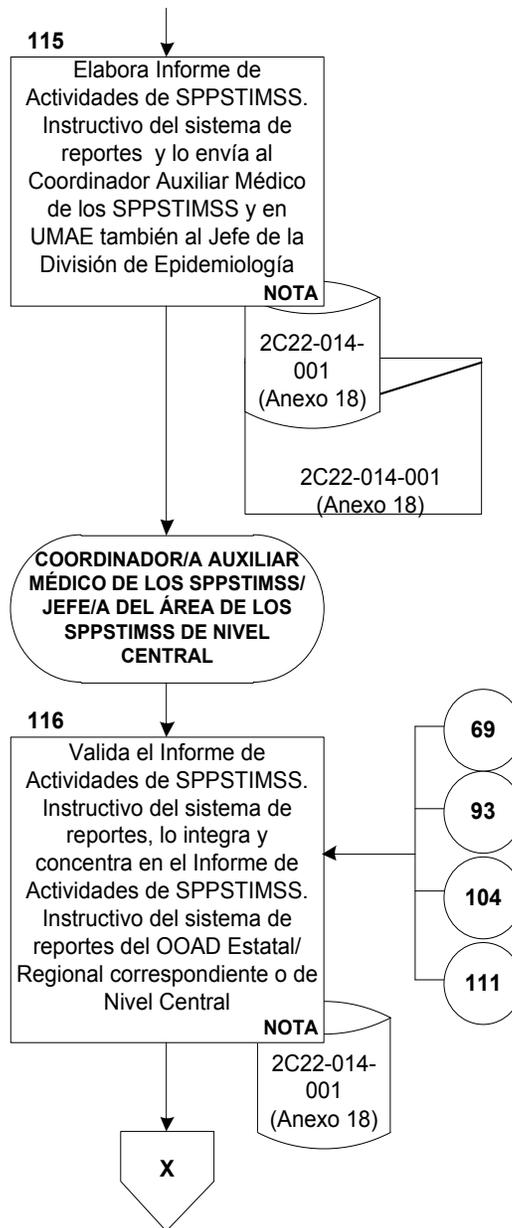


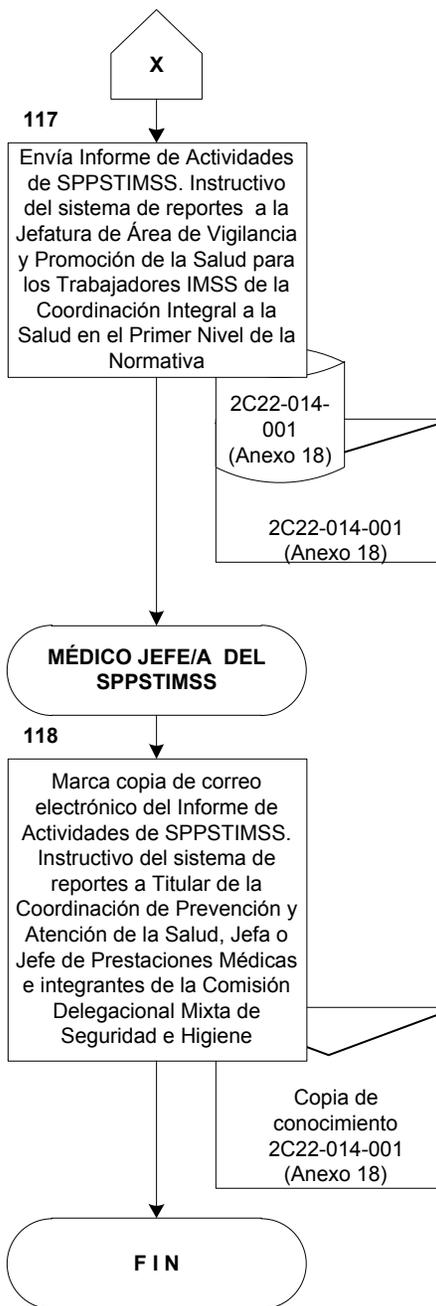


Modalidad E
Atención a la salud mental



Etapa III
Evaluación y control







ANEXO 1

ACDO.AS2.HCT.260808/188.P.DPM y DF

Se aprueba la creación del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en los ámbitos Normativo, Delegacional y de las UMAE.



AGO 29 11 45 AM 2008
SVA

I. M. S. S.
DIRECCIÓN JURÍDICA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL
2008, Año de la Educación Física y el Deporte

México, D.F., 27 de agosto de 2008

Oficio No. 09-9001-030000/ **31577**

DR. SANTIAGO FÉLIX IGNACIO ECHEVARRÍA ZUNO
Director de Prestaciones Médicas
Presente

COORDINACIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS
* 28 AGO. 2008 *
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
SECRETARÍA GENERAL
I.M.S.S.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE SALUD EN EL TRABAJO
29 AGO 2008

29 AGO 2008 13:13
IMSS

El H. Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 26 de agosto del presente año, dictó el ACDO. AS2.HCT.260808/188.P.DPM y DF, en los siguientes términos:

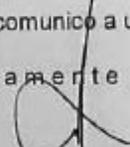
"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 251, fracciones I, IV, VIII, IX y XXXVII, 263, 264, fracciones VI, XIV y XVII, así como fracciones I, IV, VIII, IX y XXXVII, 263, 264, fracciones VI, XIV y XVII, de la Ley del Seguro Social; 57 y 58, fracción II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracciones X y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numeral 7.1.5, de la Norma de Disposiciones Presupuestarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, en atención a lo solicitado por las Direcciones de Prestaciones Médicas y la de Finanzas, mediante oficio 302 del 19 de agosto de 2008, y atento al dictamen del Comité de Prestaciones Médicas, del 25 de agosto del año citado, **Acuerda:**

Primero.- Aprobar la creación del Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en los ámbitos Normativo, Delegacional y de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, de conformidad con el Manual de Integración y Funcionamiento que para tal efecto se elabore y autorice.

Segundo.- Aprobar la conformación de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS. **Tercero.-** Instruir a la Dirección de Prestaciones Médicas para que efectúe las gestiones necesarias para el cambio de adscripción y funciones de los actuales Módulos de Fomento a la Salud, de la Coordinación de Programas Integrados de Salud, a la Coordinación de Salud en el Trabajo. **Cuarto.-** Aprobar un presupuesto de \$1'100,000.00 para la capacitación a los integrantes de los Comités a nivel Delegacional, Unidades Médicas de Alta Especialidad y del personal de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para trabajadores del IMSS. **Quinto.-** Instruir a las Direcciones Normativas para la adecuación de la normatividad y los sistemas de información institucionales, relacionados con la incapacidad temporal para el trabajo. **Sexto.-** Instruir a la Dirección de Prestaciones Médicas para que informe con periodicidad semestral a este Órgano de Gobierno y trimestralmente al Comité de Prestaciones Médicas de éste, los avances en la implementación y desempeño de los Comités y Servicios antes mencionados".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente


Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
RECIBIDO
AGO. 29. 2008
CORRESPONDENCIA
IMSS
Seguridad y Solidaridad Social

RECIBIDO
I.M.S.S.
29 AGO. 2008
DIVISIÓN DE EVALUACIÓN, CONTROL Y FOMENTO DE ALTA ESPECIALIDAD Y ACUERDOS DE LOS GRANDES COLABORADORES
29 AGO 29 AM 9:37
vta.

000250



Con copia:

- Mtro. Juan Francisco Molnar Horcasitas - Director General.- Presente.
 - Lic. José Antonio López Morales - Director de Finanzas - Presente.
 - Q.F.B. Sergio Antonio Salazar Salazar.- Director de Prestaciones Económicas y Sociales.- Para su conocimiento.- Presente.
 - Mtro. Pablo Salvador Reyes Pruneda.- Director de Incorporación y Recaudación.- Para su conocimiento.- Presente.
 - Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez.- Director Jurídico.- Para su conocimiento.- Presente.
 - C.P. Francisco Suárez Warden.- Director de Administración y Evaluación de Delegaciones - Para su conocimiento.- Presente
 - Sr. Carlos Felipe Castañeda Gómez del Campo.- Director de Innovación y Desarrollo Tecnológico - Para su conocimiento.- Presente.
 - Dra. Irma Hortencia Fernández Gárate.- Coordinadora de Programas Integrados de Salud - Para su conocimiento.- Presente.
 - Dr. Víctor Hugo Borja Aburto.- Titular de la Coordinación de Salud en el Trabajo.- Para su conocimiento.- Presente.
-
- Ing. José Guerrero Cázares.- Coordinador de Evaluación y Control de Procesos.- Presente.
 - Lic. Mónica Pérez Ríos - Titular de la División de Actas y Acuerdos.- Presente.

JMCG JGC MPR SYT machm

SASAD
000251



ANEXO 2
ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA
Modificación a la Estructura Orgánica de la DPM y de la DPES.



SECRETARÍA GENERAL



"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Ciudad de México, a 22 de febrero de 2017.

Oficio No. 09-9001-030000/

LIC. ARMANDO DAVID PALACIOS HERNÁNDEZ
Titular de la Dirección de Administración.

0491

El H. Consejo Técnico, en la sesión ordinaria celebrada el día 22 de febrero del presente año, dictó el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.220217/29.P.DA, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 263, 264, fracción IV y 286 I, de la Ley del Seguro Social; 5, 57 y 58, fracción VIII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 31, fracción I y XX, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; numeral 8.1.1, de la Norma para elaborar, autorizar y registrar las estructuras orgánicas, ocupacionales y salariales de puestos de mando y de nómina ordinaria del Instituto Mexicano del Seguro Social; y en términos del oficio 71 del 14 de febrero de 2017, signado por el Titular de la Dirección de Administración, así como los dictámenes de los Comités de Prestaciones Económicas y Sociales, de Administración y de Prestaciones Médicas del propio Órgano de Gobierno, en reuniones ordinarias y extraordinaria celebradas los días 8, 14 y 20 del mes y año citados, respectivamente, **Acuerda: Primero.-** Aprobar la modificación a la estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, e instruir a la Dirección de Administración para que proceda a su implementación, misma que considera la creación e incorporación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo con nivel salarial J31, teniendo a su cargo la Coordinación de Salud en el Trabajo junto con su tramo de control, la cual proviene de la Dirección de Prestaciones Médicas, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, así como la Coordinación de Prestaciones Económicas junto con su tramo de control, misma que se reubica de la propia Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Asimismo, en las Delegaciones Tipo 'A' y 'B', se reubica la Coordinación de Salud en el Trabajo con su tramo de control, de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales, a excepción de las atribuciones y actividades relacionadas con los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores de este Instituto, permaneciendo éstas en la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud. **Segundo.-** Las condiciones laborales actuales de todo el personal de los servicios de Salud en el Trabajo, se mantienen vigentes. **Tercero.-** La Jefatura de Servicios de Prestaciones Económicas y Sociales modifica su denominación a Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales. **Cuarto.-** Tomar nota que las adecuaciones a las estructuras orgánicas de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, así como en el ámbito Delegacional, no implican un incremento en el número total de plazas, ni en el presupuesto autorizado en el Capítulo de Servicios Personales del Instituto Mexicano del Seguro Social para el presente ejercicio y los subsecuentes. **Quinto.-** Instruir a la Dirección Jurídica para que conforme a lo previsto en el artículo 75, fracción IV, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, coordine la formulación y presentación a este Consejo Técnico del anteproyecto del Decreto de Reformas al citado Reglamento, a fin de someterlo a la consideración de la Consejería

...2.



- 2 -

Jurídica del Ejecutivo Federal y, en su caso, se presente al Presidente de la República para que en términos de sus facultades reglamentarias, si lo considera conveniente, lo expida y publique en el Diario Oficial de la Federación. **Sexto.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Séptimo.-** Instruir en todas las Delegaciones a las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para que procedan a realizar las acciones conducentes para transferir las funciones, recursos humanos, materiales y financieros, así como los expedientes y archivos de las unidades administrativas que se modifican, en congruencia con la presente reestructuración, observando para tales efectos lo dispuesto en las Normas Jurídicas y Administrativas aplicables. **Octavo.-** Instruir a las Direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Económicas y Sociales, para actualizar sus manuales de organización tanto del nivel central como del ámbito Delegacional, derivado de las adecuaciones organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo. **Noveno.-** Tomar nota que los movimientos organizacionales a que se refiere el presente Acuerdo, entrarán en vigor a partir del 1° de marzo de 2017".

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente


Lic. Juan Carlos Velasco Pérez
Secretario General.

Con copia:

- Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa. Director General. *La copia será enviada por el Sistema Institucional de Control de Gestión de Correspondencia (SICGC).*
- Sr. Constantino Romero González. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Lic. Manuel Jesús Herrera Vega. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Administración.
- Mtro. Rodolfo Gerardo González Guzmán. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Ing. Enrique Solana Senties. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Sr. José Noé Mario Moreno Carbajal. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Alejandro Martínez Gallardo y de Pourtales. Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas.
- Lic. Manuel Gerardo Mac Farland González. Titular de la Dirección Jurídica.

...vta.



- Lic. Igor Oswaldo Rosette Valencia, Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.
- Dr. José de Jesús Arriaga Dávila, Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas.
- Lic. Karla Raygoza Rendón, Titular de la Unidad de Personal. *La copia será enviada por el SICGC.*
- Mtro. Tomás Javier Natividad Galeana, Coordinador de Órganos Superiores. *La copia será enviada por el SICGC.*

JCVPTJNBETLAC'TKHP



ANEXO 3
Acuerdo 367/2006 HCT
Propuesta para Declarar las instalaciones médicas y no médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social “Libres del Humo de Tabaco”.



17 8 S
DIRECCION GENERAL
2006 SEP 11 PM 2 33



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL

"2006, Año del Bicentenario del natalicio del Benemérito de las Américas, Don Benito Juárez García".

México, D.F., 8 de septiembre de 2006

Oficio No. 09-9001-030000/ 30792

DR. ONOFRE MUÑOZ HERNÁNDEZ
Director de Prestaciones Médicas
Presente

El H Consejo Técnico, en la sesión celebrada el día 30 de agosto del presente año, dictó el Acuerdo número 367/2006, en los siguientes términos:

"Este Consejo Técnico, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 263 y 264 fracción XVII de la Ley del Seguro Social, 31 fracción XXVII del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, tomando en consideración el contenido del oficio 1636 del 22 de agosto de 2006 de la Dirección de Prestaciones Médicas, y conforme a la resolución del Comité de Prestaciones Médicas de este Cuerpo Colegiado del día 15 de agosto de 2006, **Acuerda: PRIMERO** - Declarar a todas las instalaciones médicas y no médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social "Libres del Humo de Tabaco", de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 8, Protección contra la Exposición al Humo de Tabaco, del Convenio Marco para el Control del Tabaco, ratificado por el Senado de la República el 14 de abril de 2004, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 2004. **SEGUNDO** - Se instruye a los Titulares de los Órganos Superiores, Órganos Normativos, Órganos Colegiados, Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Órganos Operativos institucionales, para que de conformidad con lo dispuesto en el reglamento antes referido, se establezca la prohibición para fumar en el interior de las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social y se vigile el cumplimiento de las disposiciones establecidas en "La política del IMSS libre de humo de tabaco". **TERCERO** - Se instruye a la Dirección de Prestaciones Médicas, a la Dirección de Administración y Calidad, y a la Coordinación General de Comunicación Social, a elaborar un programa conjunto para la implementación de la política y el desarrollo de un programa de ayuda a trabajadores IMSS para dejar de fumar.

H. CONSEJO TECNICO
SECTOR - PATRONAL

2006 SEP 11 PM 2 30

SECRETARÍA GENERAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Lo que comunico a usted para su conocimiento y debido cumplimiento.

Atentamente

Lic. Juan Moisés Calleja García
Secretario General

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
MEXICO, D.F.
RECIBIDO
11 SEP 2006
H. CONSEJO TECNICO
SECTOR OBRERO
IMSS

Juan Moisés Calleja García
Onofre Muñoz Hernández

Seguridad y Solidaridad Social

2006 SEP 11 PM 2 12



901000

vta.

01:752



Con copia:

- Lic. Fernando Flores - Director General - Presente.
- Sr. Mario Martínez Déctor - Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas - Presente.
- Lic. Alejandro Martínez Gallardo - Miembro del H. Consejo Técnico y del Comité de Prestaciones Médicas - Presente.
- Q.F.B. Sergio Antonio Salazar Salazar - Encargado del Despacho de la Dirección de Administración y Calidad - Para su conocimiento y efectos procedentes - Presente.
- Lic. Roberto Calleja Ortega - Coordinador General de Comunicación Social - Para su conocimiento y efectos procedentes - Presente.

JGC/MER/MOP/machm

01175265





ANEXO 4

**Guía para la realización de actividades asistenciales de los SPPSTIMSS
2C22-006-001**



Guía para la realización de actividades asistenciales de los SPPSTIMSS

1. Introducción

La atención médica en sus diferentes procesos y especialidades presenta hoy día un enorme grado de complejidad, lo que requiere el análisis de aquellos factores que impiden tomar decisiones acertadas respecto a los elementos que una determinada atención médica debe tener y las expectativas por parte de los pacientes, familiares y establecimientos de salud.

Tradicionalmente la atención médica ha centrado su quehacer en la reparación de los daños a la salud, es decir la curación, dejando de lado los aspectos preventivos. Tal es el caso de los servicios preventivos de medicina del trabajo, los cuales deben mantener en las mejores condiciones de salud a los trabajadores durante su vida laboral. Ello implica un cambio de paradigma en la atención médica tradicional.

En los centros de trabajo, el tránsito de lo curativo a lo preventivo debe propiciarse la corresponsabilidad e intereses del personal, del médico y de los centros de trabajo en el cuidado de la salud, reconociendo los derechos y responsabilidades de los trabajadores. A este respecto las Leyes, normas, reglamentos y contrato colectivo de trabajo dan luz a ciertos aspectos que dirigen el quehacer de los servicios médico-preventivos de medicina del trabajo en los centros de trabajo, en donde la consulta médica forma parte de sus actividades. Sin embargo, deben esclarecerse los alcances de su actividad asistencial.

Por lo anterior, la presente guía describe las actividades del proceso de atención asistencial que orientará a los médicos de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) sobre su actuar en la prestación de su actividad asistencial.

2. Objetivo

Delimitar las actividades asistenciales para brindar los elementos normativos con los que deberán cumplir los médicos en la operación de todos los módulos de los SPPSTIMSS que se encuentran tanto en unidades de primer, segundo y tercer nivel, así como en oficinas de nivel central, esto con la finalidad de cumplir con las 6 líneas de acción.

3. Documentos de referencia

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre del 2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. **2C22-006-001**



- Norma Oficial Mexicana-030-STPS-2009, Servicios Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo – Funciones y actividades.
- NOM-020-STPS-1994 Relativa a los medicamentos, materiales de curación y personal que presta los primeros auxilios en los centros de trabajo.

4. Alcances

La presente guía es de observancia obligatoria para el personal médico de SPPSTIMSS de Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel de Atención y UMAE, así como de Inmuebles administrativos de Nivel Central.

5. Responsabilidades

5.1. La Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud serán las responsables de difundir y vigilar el cumplimiento de la presente guía en su ámbito de competencia.

5.2. El Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS y el Jefe de área de los SPPSTIMSS de Nivel Central serán los responsables de supervisar, evaluar, asesorar y controlar la actuación asistencial de los Médicos Jefes o Jefas SPPSTIMSS a su cargo.

5.3. Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS serán los responsables de utilizar y aplicar la presente guía con calidad, calidez y oportunidad, así como de reportar su productividad asistencial.

6. Definiciones

6.1. Asistencia médica: Conjunto de actividades que se realizan para la prevención, diagnóstico y tratamiento de cualquier enfermedad o afección a través de la atención de un médico.

6.2. Tabaquismo: Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina. Caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

6.3. unidad médica: Unidad de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.



7. Actividades

7.1 La Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa y Coordinación de Gestión Médica de cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada deberán colaborar para que los SPPSTIMSS cumplan con la normatividad establecida, en apego a la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

7.2 El Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central, vigilará y asesorará el cumplimiento de esta guía en los servicios a su cargo.

8. Criterios específicos para otorgar atención asistencial

La atención asistencial que proporcionen los médicos de los SPPSTIMSS y que requiera prescripción de medicamentos, estará limitada a las siguientes condiciones:

- a) Durante la aplicación de los primeros auxilios utilizando los recursos del servicio disponibles para evitar mayores complicaciones del lesionado o enfermo.
- b) Padecimientos agudos que requieran tratamiento inmediato y derivación a un Servicio de Urgencias, por ejemplo: crisis hipertensiva, hipoglucemia, dolor precordial, etc.
- c) Padecimientos agudos producidos por traumatismos dentro de su centro de trabajo o en el trayecto al mismo.
- d) Lesiones punzocortantes o exposición a fluidos corporales.
- e) Enfermedades banales agudas (por ejemplo: resfriado común, cefalea, conjuntivitis, gripe y diarrea sin fiebre) que no impidan la continuación de las labores ni pongan en riesgo de contagio a compañeros de trabajo.
- f) Casos de adicciones podrán ser atendidos por el o la psicóloga clínica del servicio y en el caso de ameritarlo realizar su derivación correspondiente para manejo médico.

El personal con padecimientos crónicos o agudos que requieran tratamiento por algún tiempo o por tiempo indefinido deberá ser enviado a su Unidad de Medicina Familiar para su control y seguimiento.

Cuando se presenten otras emergencias, por ejemplo: en casos de sismo, incendio, entre otras podrán participar en las brigadas de primeros auxilios y capacitar a los brigadistas.

9. Personas y situaciones que deben ser atendidas por los médicos de los SPPSTIMSS

2C22-006-001



En los términos que dispone el Contrato Colectivo de Trabajo vigente en la Cláusula 1.- Definiciones, que a la letra dice: ...*Trabajador: Es la persona física que presta al Instituto un trabajo personal subordinado, en los términos de este Contrato.*

En la misma cláusula expresamente se consigna: ...*Trabajadores a obra determinada: Son los contratados para realizar un trabajo específico, concluido el cual se extingue la relación de trabajo.*

Las personas que prestan sus servicios por honorarios y por servicios social en términos del artículo 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no están sujetos a la subordinación del Instituto por no ser trabajadores IMSS, por lo que los SPPSTIMSS no están obligados a proporcionar servicio a los mismos, salvo en situación de una urgencia real.

La Cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente establece que los servicios médico-preventivos para los trabajadores estarán organizados en módulos denominados de "Fomento a la Salud y Mejoramiento de la Calidad de Vida de los Trabajadores y sus Familias"; sin embargo, las acciones establecidas en la propia Cláusula están dirigidas sólo a los trabajadores.

Cabe hacer mención que el 27 de agosto de 2008 el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF, mediante el cual aprueba la conformación de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS e instruye a la Dirección de Prestaciones Médicas para efectuar las gestiones necesarias para el cambio de adscripción y funciones de los módulos de fomento a la salud, basados en la Cláusula 73.

Referente a la atención médica, esta será brindada al trabajador esposa o esposo, concubina o concubino, a sus hijos menores de dieciocho años y a sus padres, aun cuando éstos no vivan en el hogar del primero ni dependan económicamente de él, conforme lo establece la cláusula 74 y 83 del Contrato Colectivo de Trabajo.

Respecto a la atención de jubilados, transeúntes, familiares de pacientes y personal de diferentes empresas incluyendo las subrogadas, podrán ser atendidos si presentan un problema médico- quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata a fin de solicitar su traslado a la unidad médica o dependencia que le corresponda conforme al Capítulo IX Bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10. Botiquín de primeros auxilios

Botiquín: Es el conjunto de materiales, equipo y medicamentos que se utilizan para aplicar los primeros auxilios a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina.

2C22-006-001



Tipos de botiquín:

El tipo de botiquín será de acuerdo con el tipo de actividad que se vaya a desarrollar o al sitio en el que se encuentra.

Características:

Debe ser visible, de fácil transporte y acceso, con una cruz roja que permita su identificación fácilmente, de peso ligero, sin candados o dispositivos que dificulten el acceso a su contenido y con un listado del contenido.

Cuidados:

Se recomiendan los cuidados siguientes:

- a) que se encuentre en un lugar fresco y seco;
- b) que el instrumental se encuentre limpio;
- c) que los frascos estén cerrados y de preferencia que sean de plástico;
- d) que los medicamentos no hayan caducado,
- e) que el material se encuentre ordenado.

Si se cuenta con instrumental quirúrgico como: tijeras, pinzas o agujas, debe estar empaquetado, ya sea en pequeños paños de tela o en papel absorbente y etiquetado con el nombre del instrumental que contiene.

El material que conforma el botiquín se puede clasificar de la siguiente manera:

- a) material seco;
- b) material líquido;
- c) instrumental;
- d) medicamentos,
- e) material complementario.

Se debe tener en cuenta que la cantidad de material ha de ser la adecuada con respecto al uso al que se le vaya a destinar y a las posibilidades económicas con que se cuente. Todo el material que se menciona es básico y debe existir en cualquier botiquín.

Material seco:

Es aquél que por sus características debe permanecer en ese estado, éste comprende los siguientes elementos:

- a) torundas de algodón;
- b) gasas de 5 x 5 cm.;
- c) compresas de gasa de 10 x 10 cm.;
- d) tela adhesiva;

2C22-006-001



- e) vendas de rollo elásticas de 5 cm. x 5 m.;
- f) vendas de rollo elásticas de 10 cm. x 5m.;
- g) vendas de gasa con las mismas dimensiones que las dos anteriores;
- h) venda de 4, 6 u 8 cabos;
- i) abatelenguas;
- j) apósitos de tela o vendas adhesivas,
- k) venda triangular.

Material líquido:

Comprende las siguientes soluciones:

- a) benzal;
- b) tintura de yodo, conocida como “isodine espuma”;
- c) jabón neutro, de preferencia líquido;
- d) vaselina;
- e) alcohol,
- f) agua hervida o estéril.

Como se mencionó, las anteriores soluciones deben estar de preferencia en recipientes de plástico, con torundas en cantidad regular y etiquetados cada uno para hacer más fácil su uso.

Instrumental:

Puede estar conformado de la siguiente manera:

- a) tijeras rectas y tijeras de botón;
- b) pinzas de Kelly rectas;
- c) pinzas de disección sin dientes;
- d) termómetro;
- e) ligadura de hule,
- f) jeringas desechables de 3.5 y 10 ml. con sus respectivas agujas.

Medicamentos:

Este material queda a criterio del médico responsable del servicio y se usará bajo estricto control del médico.

Material complementario:

Es aquél que puede o no formar parte del botiquín o que por su uso requiera de material específico.

Algunos elementos que se pueden incluir son:

- a) linterna de mano;
- b) piola;

2C22-006-001



- c) guantes de cirujano;
- d) ligadura de cordón umbilical;
- e) estetoscopio y esfignomanómetro;
- f) tablillas para enferular, de madera o cartón;
- g) una manta;
- h) repelente para moscos;
- i) isopos de algodón,
- j) lápiz y papel.

11. Derechos de los pacientes:

- a) Derecho a la atención médica oportuna y de calidad.
- b) Derecho a recibir atención médica de manera integral y sin discriminación.
- c) Derecho a la atención médica continua en los diferentes niveles de atención.
- d) Derecho a conocer la evolución de su padecimiento y a solicitar la revisión de su caso, por un grupo de médicos competentes, cuando su padecimiento no evoluciona satisfactoriamente.
- e) Derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen diagnóstico o terapéutico.
- f) Derecho a recibir la información necesaria para tomar sus decisiones.
- g) Derecho a negarse a participar en estudios de investigación o enseñanza médica.
- h) Derecho a la confidencialidad de su estado de salud
- i) La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito y cuando lo solicite por escrito la autoridad judicial competente.
- j) Toda información relacionada con el paciente debe ser protegida.

12. Derechos de los médicos:

- a) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
- b) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, que garanticen su práctica profesional.
- c) Tener a disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
- d) Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
- e) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
- f) Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- g) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
- h) Asociarse para promover sus intereses profesionales.
- i) Salvaguardar su prestigio profesional.
- j) Percibir remuneración por los servicios prestados.

2C22-006-001



Anexo 5

Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS
2C22-006-002



1. Introducción

En los últimos años se ha visto una atención creciente a los efectos de los factores psicosociales en el trabajo. Estrés laboral, burnout, mobbing y otras formas de violencia en el trabajo son ahora reconocidos como temas globales, que afectan en todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores. También se acepta que pueden tener un impacto significativo en la salud, ausentismo y rendimiento de los trabajadores. La rápida globalización y los avances tecnológicos han transformado el mundo del trabajo, resultando en riesgos psicosociales emergentes que requieren respuestas eficaces.

La investigación e intervenciones que se realizan en muchos países buscan maneras innovadoras para enfrentar las consecuencias de los factores psicosociales y, en particular, de estrés laboral. Estas iniciativas incluyen prácticas preventivas y la incorporación de medidas de promoción de hábitos y conductas saludables, como la buena alimentación, ejercicio y otros estilos de vida saludables para contribuir al bienestar de las y los trabajadores.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo para mejorar la calidad de vida de las y los trabajadores, es un componente esencial en la mejora del rendimiento y productividad. Integrar la prevención y promoción de la salud en las políticas de seguridad y salud en el trabajo beneficia a las y los trabajadores ya que mejora notablemente su bienestar a largo plazo y reduce la presión sobre los sistemas de seguridad social y los servicios de salud. La integración de medidas de promoción de la salud en los sistemas de gestión mejora la salud en el trabajo y contribuye a la construcción de una cultura preventiva.

El propósito de esta guía es contribuir al diseño de las políticas laborales y medidas preventivas sobre la base del conocimiento en la modificación de estilos de vida a fin de promover hábitos saludables entre los trabajadores y ambientes de trabajo seguros. Esta guía se basa en la experiencia adquirida, tras la implementación de los SPPSTIMSS. También toma en cuenta las tendencias más recientes sobre los riesgos psicosociales emergentes y se integra la promoción de la salud y el bienestar de las y los trabajadores como elementos esenciales de las políticas y buenas prácticas de la Salud en el Trabajo.

La guía sostiene que un sistema integral de gestión de la Salud en el Trabajo debe incluir la evaluación y el control de factores psicosociales para gestionar adecuadamente su impacto, de la misma forma como se hace con otros peligros y riesgos; y que las medidas de promoción de la salud, como la nutrición y actividad física, entre otros, se deben incorporar a las políticas de la institución.

Esta guía está diseñada para que los SPPSTIMSS cuenten con una herramienta que los oriente en la búsqueda de alternativas para lograr el bienestar y salud del personal IMSS y retoma los postulados de la OIT sobre trabajo decente y la dignidad humana. A la luz de la reciente crisis pandémica y financiera global, este objetivo es cada vez más significativo para todos.

2C22-006-002



2. Objetivo

Establecer los criterios para el diseño de acciones orientadas a mejorar los hábitos y conductas del personal del IMSS, a fin de preservar su salud y mejorar su calidad de vida.

3. Documentos de referencia

- Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre del 2014.
- NOM-030- STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud.
- NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
- NOM-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en salud.
- NOM-043-SSA2-2005. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.
- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Convenio 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo; Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, 1985.

4. Alcances

La presente guía es de observancia obligatoria para el personal de los SPPSTIMSS, ubicados en Nivel Central, unidades de medicina familiar, unidades médicas de segundo nivel de atención y unidades médicas de alta especialidad (UMAE); quienes deberán llevar a cabo actividades de prevención y promoción de la salud a fin de lograr hábitos y conductas saludables en los trabajadores IMSS de los centros de trabajo de su ámbito de influencia.

5. Responsabilidades

5.1. Las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y las Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud (CPAS), serán las responsables de capacitar en materia de hábitos y conductas saludables al personal de los SPPSTIMSS.

5.2. Los Jefes de los SPPSTIMSS serán los responsables de programar, supervisar y realizar las actividades de acuerdo a lo dispuesto en la presente Guía, así como elaborar y enviar el informe de avances a las instancias correspondientes.

6. Definiciones

6.1. abuso: comportamientos que salen de una conducta razonable y consiste en el uso indebido de la fuerza física o psicológica.

2C22-006-002



6.2. acoso: toda conducta hacia alguien basado en su edad, discapacidad, circunstancias domésticas, sexo, orientación sexual, reasignación de género, origen étnico, color, idioma, religión, opinión política, afiliación sindical u otra opinión o creencia, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento o cualquier otra condición que es desagradable o no deseada y que afecta a la dignidad de las mujeres y hombres en el trabajo.

6.3. acoso sexual: cualquier comportamiento no deseado y desagradable de carácter sexual que es ofensivo para la persona implicada y causa a esa persona ser amenazada, humillada o avergonzada.

6.4. actividad física: cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determinan un gasto energético, incluye al deporte y al ejercicio, pero también a las actividades diarias como subir las escaleras, actividades del trabajo, actividades recreativas, etc. Se clasifica en no estructurada son las actividades que se realizan diariamente, y la actividad estructurada que es un programa planificado, estructurado y repetitivo con el objetivo de mantener o mejorar la condición física. Incluye al ejercicio y el deporte.

6.5. alimentación: conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

6.6. alimentación saludable: los hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

6.7. alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición.

6.8. amenaza: Declaración de intención de usar la fuerza física o psicológica, provocando temor físico, sexual, daños psicológicos u otras consecuencias negativas en las personas o grupos.

6.9. asalto: cualquier intento de lesiones físicas o ataque a una persona, incluyendo daño físico.

6.10. bullying/mobbing: comportamiento repetido de tipo ofensivo, vengativo, cruel o malintencionado que intenta humillar o socavar a un individuo o un grupo de trabajadores.



6.11. atención integral: al manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento.

6.12. colación o refrigerio: porción de alimento consumido entre las comidas principales (desayuno, comida, cena), sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

6.13. comunicación educativa: proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

6.14. consejería: proceso de análisis mediante el cual la o el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una decisión de manera libre e informada.

6.15. desnutrición: estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

6.16. detección de probables casos: a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.

6.17. diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan el metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

6.18. dieta: conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

6.19. dieta correcta: a la que cumple con las características de ser completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

6.20. educación para la salud: procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.



6.21. estilos de vida saludables: patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracterizan a un individuo o grupo, que pueden impactar de manera positiva la salud del individuo.

6.22. expediente clínico: conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

6.23. fibra dietética: parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino delgado humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas a las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

6.24. hábitos alimentarios: conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

6.25. índice de masa corporal (IMC): criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso (en kilogramos) entre la estatura (en metros) elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

6.26. nutrimento: cualquier sustancia, incluyendo proteínas, aminoácidos, lípidos, hidratos de carbono, agua, vitaminas y minerales, consumida normalmente como de un alimento o bebida no alcohólica, que proporciona energía o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

6.27. obesidad: enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal igual o mayor a 30 y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25. En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde el percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS. La obesidad es consecuencia de la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

6.28. orientación alimentaria: conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

2C22-006-002



6.29. promoción de la salud: proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

6.30. violación: delito que se tipifica con esa denominación en los códigos penales federal y local.

7. Actividades

7.1 El Coordinador de Prevención y Atención a la Salud en los OOAD serán responsables en su ámbito de competencia de:

- a) Establecer una comunicación con el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS para programar la realización oportuna de las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.
- b) Controlar, supervisar y evaluar trimestralmente el proceso y en su caso establecer acciones para incrementar su calidad y oportunidad.
- c) Proporcionar asesoría a los Coordinadores Auxiliares Médicos y Jefes de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier problemática que se presente.
- d) Validar la información del Sistema de Reportes de SPPSTIMSS, así como las metas correspondientes y enviar la información al Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de acuerdo a los calendarios establecidos.

7.2 El Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS será responsables de:



- a) Coordinar con los Jefes de los SPPSTIMSS de su OOAD y área de responsabilidad, la programación de metas anuales.
- b) Enviar por oficio a los responsables de los centros de trabajo IMSS y representantes de la Comisión Delegacional de Seguridad e Higiene, el programa para la realización de las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables, así como las visitas periódicas o extraordinarias de cada uno de los SPPSTIMSS a su cargo, con la finalidad de garantizar que estas se lleven a cabo.
- c) Controlar y evaluar la información sobre las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables en los centros de trabajo y en su caso establecer acciones para mejorar la calidad y oportunidad del servicio.
- d) Asesorar a los Jefes de los SPPSTIMSS, a fin de resolver cualquier duda o problemática identificada.
- e) Recibir del Jefe del SPPSTIMSS el informe de las actividades de las metas correspondientes y enviarlo al Jefe de Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

7.3 Los Jefes de los SPPSTIMSS serán responsables de:

- a) Elaborar el programa anual de las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables de su área de influencia y enviarlo al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS en el OOAD, autoridades de los centros de trabajo, delegados sindicales y representantes de la(s) Comisión(es) Mixta(s) Local(es) de Seguridad e Higiene.
- b) Establecer coordinación con las autoridades de los centros de trabajo, médicos, sociales y administrativos, para definir fecha y horarios de la visita para la realización de las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.
- c) Difundir el programa anual de las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables de su área de influencia.
- d) Realizar entrevista con el responsable del centro laboral, o con quien sea designado, para facilitar la realización de acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.
- e) Efectuar recorrido por el o los centros de trabajo para verificar la aplicación de las medidas de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.
- f) Solicitar al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, la gestión de acuerdos instancias intra y extrainstitucionales a fin de llevar a cabo las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.

2C22-006-002



- g) Presentar las observaciones, sugerencias, recomendaciones y conclusiones, a las autoridades del centro de trabajo para que se implementen las acciones preventivas o correctivas necesarias.
- h) Presentar las observaciones, sugerencias, recomendaciones y conclusiones, a los representantes de las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene, para que se efectúen el seguimiento de las recomendaciones.
- i) Elaborar el informe mensual de productividad y enviarlo al Coordinador Auxiliar Médico del SPPSTIMSS y al Jefe del Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, en el caso de los módulos de Nivel Central.

7.4 El personal de Enfermería de los SPPSTIMSS serán responsables de:

Promover y realizar las acciones de prevención y promoción de hábitos y conductas saludables.

8. Alimentación saludable

Muchas personas pasan una gran parte de su tiempo en el trabajo, y la mayoría necesita comer durante la jornada laboral. Un cambio de actitudes para promover la alimentación saludable en el trabajo también puede llevar a cambiar las actitudes en el hogar, mejorando no sólo la salud de los trabajadores, sino la salud de los miembros de la familia y la comunidad. Un trabajador que lleva una dieta balanceada aumenta sus probabilidades de ser más saludable y productivo.

Las consecuencias para la salud de una nutrición desequilibrada varían considerablemente, dependiendo de si es excesiva o deficiente en macro y micronutrientes. No llevar una alimentación saludable puede provocar: sobrepeso; obesidad; diabetes; deficiencia de hierro; anemia; enfermedades del corazón; hipertensión arterial, osteoporosis y algunos tipos de cáncer. La mayoría de estas enfermedades crónicas se pueden prevenir y controlar con una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.

En países afectados por la llamada "transición nutricional", partes de la población han hecho un rápido cambio de dietas tradicionales a dietas de alto contenido energético y alto contenido de grasa, mientras que otras partes de la población pueden sufrir de desnutrición. Los países en transición nutricional tienen un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con la malnutrición.

Un estudio llevado a cabo por la Organización Internacional de Trabajo (OIT) para medir el impacto de la alimentación en el trabajo muestra que, una buena nutrición al igual que otros elementos vitales como la seguridad y la salud, son la base de la productividad y la seguridad identificada por sindicatos, trabajadores, empleados y gobiernos de todo el mundo.

2C22-006-002



La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma a su vez que una nutrición adecuada puede elevar la productividad de los empleados hasta un 20% ya que una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:

- Mejorar su rendimiento laboral
- Tener mayor bienestar físico y mental
- Mejorar la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionadas con la alimentación poco saludable

A continuación, encontrará recomendaciones y planes de alimentación que permitirán controlar el peso, mantener un buen estado de nutrición, controlar enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida. Recuerde: No hay alimentos “buenos” o “malos”.

8.1 Principios para una alimentación saludable

Una alimentación saludable se refiere a comer las proporciones adecuadas y equilibradas de alimentos, obteniendo la cantidad apropiada de macronutrientes y micronutrientes de los alimentos que comemos para vivir una vida saludable.

- Los macronutrientes son carbohidratos, proteínas y lípidos; se encuentran en grandes proporciones en los alimentos. Los micronutrientes son las vitaminas y minerales, presentes en pequeñas cantidades, pero cada uno con una función importante para el buen funcionamiento del organismo
- El consumo excesivo de diversos nutrientes puede ser riesgoso para la salud humana.

8.1.1 Consejos para tener una alimentación saludable

- a) Incluye al menos un alimento de cada grupo de El Plato del Bien Comer (verduras y frutas, cereales y alimentos de origen animal y leguminosas) en cada una de las comidas principales. Cuida el tamaño de las raciones.
- b) Realizar tres comidas completas en horarios establecidos, incluir una colación saludable a media mañana y a media tarde.
- c) Prefiere verduras y frutas de temporada, evita consumir alimentos industrializados.
- d) Prefiere el consumo de carnes blancas, como pescado, atún, sardina, aves, pavo, pollo sin piel y con menor frecuencia, las carnes rojas como res o cerdo. Prepáralas asadas, horneadas, cocidas o en salsa. Prefiere leche o yogur descremados y quesos bajos en grasa como panela, requesón o cottage.
- e) Prefiere agua simple y frutas como postre, evita consumir bebidas o alimentos ultraprocesados, azúcar, miel, piloncillo, refrescos, jugos, néctares, mermelada, cajeta, pasteles, galletas, pan dulce, postres, dulces o chantilly.
- f) Prefiere consumir grasas buenas como almendras o aguacate y evita consumir alimentos altos en grasas} como crema, mayonesa, margarina, mantequilla, manteca, tocino, aderezos, frituras, empanizados y capeados.

2C22-006-002



- g) Condimenta con hierbas aromáticas y evita agregar sal a la preparación de tus alimentos. Evita consumir cecina, embutidos, agua mineral, bebidas hidratantes, energizantes, salsa inglesa y concentrado de consomé.
- h) Compartir con tu familia y personas cercanas te ayuda a tener su apoyo; invítalas a hacerlo juntos.

Realizar cambios de estilo de vida gradualmente es mucho más fácil que hacerlos de repente. Se sugiere tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- a) Puedes tener verduras picadas listas para preparar alimentos o consumirlas como colaciones
- b) Elige alimentos de origen animal bajos en grasa o con poca grasa
- c) Combina las leguminosas con los cereales, prefiere cereales integrales y granos enteros
- d) Consume grasas vegetales con moderación. Evita alimentos fritos, capeados o empanizados
- e) Evita el consumo de productos industrializados
- f) Planea tus compras y ten alimentos saludables en casa
- g) Come despacio y mastique bien sus alimentos. Procure no realizar otra actividad mientras come, como leer o ver TV, ya que existe la tendencia a comer más.

8.1.2 Consejos para tener una alimentación saludable

IMC

Es un indicador del estado nutricional; se determina con el peso y la talla del individuo con la siguiente fórmula:

$$IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura(m)}^2$$

Fórmula para calcular las calorías por día

Para obtener el gasto calórico se recomienda utilizar la fórmula es la de Mifflin St. Jeor la cual incluye el Efecto Térmico de los Alimentos y se calcula de la siguiente manera:

Mujeres	$(10 * \text{peso en kg}) + (6.25 * \text{talla en cm}) - (5 * \text{edad}) - 161$
Hombres	$(10 * \text{peso en kg}) + (6.25 * \text{talla en cm}) - (5 * \text{edad}) + 5$

El factor de actividad es el siguiente:

Nivel de Actividad	Factor de Actividad	
	Hombre	Mujer
Muy Liviana	1.3	1.3
Liviana	1.6	1.5
Moderada	1.7	1.6
Intensa	2.1	1.9
Excepcional	2.4	2.2

2C22-006-002



Ejemplo: una mujer de 30 años con un peso de 65 kilos y 1,65 m de altura, que hace actividad física liviana dos veces por semana.

$$(10 * 65) + (6.25 * 165) - (5 * 30) - 161 = 1370.25 * 1.5 = 2055.37 \text{ Kilocorías por día}$$

Este es el número de calorías necesarias para mantener el peso actual.

En pacientes con un diagnóstico nutricional de sobrepeso u obesidad, se debe realizar una restricción de calorías que favorezca la reducción del peso. Las recomendaciones hacen énfasis en realizar un déficit calórico entre 500 – 1,000 kcal/día, al consumo dietético habitual o al requerimiento energético calculado.

Por otro lado, estudios recomiendan un déficit de 500–750 kcal/día o proporcionar 1,200–1,500 kcal/día para mujeres y 1,500–1,800 kcal/día para hombres.

Las recomendaciones de restricción de calorías son para obtener como resultado una disminución del 5 al 10% del peso corporal inicial en 6 meses, lo que representa beneficio a la salud a través de disminuir los factores de riesgo cardiovascular como son: intolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia.

Una vez obtenido el requerimiento diario, se podrá calcular el plan de alimentación haciendo la distribución correspondiente por tiempo de comida. Para esto se miden las raciones de alimentos de acuerdo al Sistema Mexicano de Alimentos Equivalentes.

En la siguiente tabla, se enlistan los diferentes grupos de alimentos, las raciones de cada grupo y la distribución sugerida para un plan de alimentación de 1,500 kcal diarias.

El Plato del Bien Comer

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

El propósito de esta norma es establecer los criterios generales para la orientación alimentaria dirigida a brindar opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a las necesidades y posibilidades de las personas. Así como promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.

8.1.3 Características de una dieta correcta:

- a) Completa:
Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- b) Equilibrada:
Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

2C22-006-002



- c) Inocua:
Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.
- d) Suficiente:
Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.
- e) Variada:
Que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.
- f) Adecuada:
Que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

8.1.4 El Plato del Bien Comer representa tres grupos de alimentos:

- a) **Verduras y frutas.** Son fuente de vitaminas, minerales y fibra que ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano, permitiendo un adecuado crecimiento, desarrollo y estado de salud.
- b) **Cereales y tubérculos.** Son fuente principal de la energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias, como: correr, trabajar, jugar, estudiar, bailar, etc., también son fuente importante de fibra cuando se consumen enteros.
- c) **Leguminosas y alimentos de origen animal.** Proporcionan principalmente proteínas que son necesarias para el crecimiento y desarrollo de los niños, para la formación y reparación de tejidos.

Este ilustra en cada grupo algunos ejemplos de alimentos, para dar idea de la variedad que existe en cada grupo. Los alimentos de cada grupo tienen la misma función, por eso es importante combinarlos y variarlos para asegurar que recibimos la energía y nutrimentos que necesitamos. De la misma manera distingue los colores verdes para aquellos alimentos que se pueden ingerir con libertad, en amarillo los que se deben moderar y en rojo los que deben limitarse para su consumo.



2C22-006-002



8.1.5 Fundamentos del material didáctico

Plato Saludable

Introducción

En México es evidente el crecimiento acelerado de la epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), entre las cuales destaca la diabetes mellitus tipo 2, por la gran cantidad de complicaciones incapacitantes que se presentan durante la historia natural de la enfermedad, que representan un alto costo de atención para las instituciones prestadoras de servicios al momento de otorgar los servicios que se requieren para solventar las condiciones adversas de salud, secundarias al fallo en el seguimiento de las medidas terapéuticas adecuadas por parte del paciente y lo que es aún más grave, no hemos frenado a tiempo la obesidad que es una de las patologías antesala de la diabetes .

Esto significa que una de las áreas de oportunidad y uno de los retos más grandes que tenemos como institución, es crear herramientas que faciliten la comprensión de las medidas de prevención, lo cual es necesario instaurar en pacientes donde aún no se hayan presentado complicaciones para ser parte de la mejora en su estilo y calidad de vida.

Tanto para los pacientes que padecen diabetes como para los profesionales de la salud, es importante que se implementen medidas que mejoren la adhesión al manejo farmacológico, como aquellas que corresponden a cambios en los hábitos de alimentación, basados en la modificación voluntaria que induzca la pérdida de peso de manera saludable, para que se retrase lo más posible la aparición de complicaciones y contribuya a disminuir la mortalidad temprana por un mal control de la enfermedad.

El **Método del Plato Saludable** se creó inicialmente por dietistas suecos que diseñaron en 1987 una forma visual para enseñar a planificar las comidas en pacientes con diabetes al cual llamaron el Método Sueco del Plato; posteriormente, en 1990 un grupo de dietistas de Idaho modificaron este método con la finalidad de cumplir con las recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Americana de Dietética.

La Asociación Americana de Diabetes recomienda a los pacientes con diabetes la educación con el Método del Plato, porque favorece una planificación básica de comidas, proporciona una guía con imágenes de alimentos en la cantidad recomendada, para controlar el contenido de carbohidratos por la distribución que tienen en el plato, ya que solo una cuarta parte es de alimentos con mayor aporte de carbohidratos como cereales o leguminosas y pone énfasis en un mayor consumo de verduras.

El plato saludable es una herramienta didáctica de fácil comprensión que también contribuye al control de peso, existe evidencia sólida y consistente de que el manejo de la obesidad puede retrasar la progresión de la prediabetes a la diabetes tipo 2. La Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Británica de Dietética (BDA) recomiendan su uso para personas con diabetes y con obesidad.

2C22-006-002



Fundamentos

El método del Plato Saludable está diseñado para dar educación nutricional, contribuir al control glucémico y al control del peso corporal, de manera visual muestra:

- La distribución de los alimentos
- La cantidad y calidad de los que contienen carbohidratos **(CH)**

Representa un aporte aproximado de 1,200 a 1,500 calorías al día y de 45 a 60 g de carbohidratos, en cada una de las comidas principales (desayuno, comida y cena).

El plato debe cumplir con las siguientes características:

- Diámetro de 23 cm (plato extendido).
- Se divide en tres partes: un medio y dos cuartos, en forma de “T”.
 - ✓ La mitad debe contener verduras, que equivale a cero carbohidratos
 - ✓ Un cuarto del plato tiene una porción del grupo de cereales, tubérculos o leguminosas, que equivale a 15 g de carbohidratos.
 - ✓ El otro cuarto tiene una porción de alimentos de origen animal, que equivale a cero carbohidratos.
- El complemento del Plato Saludable debe incluir:
 - ✓ Una porción de fruta (15 g de CH), y
 - ✓ Una porción de leche o de yogur (15 g de CH)

Ambos fruta y leche (o yogur), equivalen a 30 g de carbohidratos.

Si el paciente no consume leche, ni yogur, se debe sustituir los carbohidratos con otra porción de cereal o de fruta, para tener en cada comida principal un total aproximado de 45g de carbohidratos (CH), 15g de CH del plato y 30g de CH con el complemento.

Descripción del material didáctico

El material didáctico que se diseñó en el IMSS consta de:

1. Un plato de material de melamina, con la imagen del Plato Saludable con imágenes de alimentos:
 - La mitad en color verde con una ensalada de verduras
 - Un cuarto en color amarillo con imagen de una porción arroz, que representan a los cereales
 - Un cuarto en color rojo con la imagen de una pechuga asada, que representa a los alimentos de origen animal
2. Una manteleta con la imagen del plato saludable, al lado del plato una imagen de una manzana y la leyenda de la fruta y del yogur. Contiene mensajes que describen ejemplos de alimentos, y hay una imagen con un vaso de agua y el mensaje de consumir 6 a 8 vasos al día.

En el reverso muestra imágenes para inducir el cambio de hábitos de alimentación, mediante el ejemplo de un menú poco saludable (de 950 calorías) y uno saludable (de 270 calorías) que tiene pequeños cambios y una gran diferencia en calorías. Además, contiene un apartado de tips o recomendaciones.

2C22-006-002



Se propone como apoyo para brindar la orientación alimentaria, utilizar la manteleta junto con el *Plato Saludable* (de material de melanina), mostrar al paciente en algún momento de la consulta médica, o en el chequeo PrevenIMSS por parte del personal de enfermería, o en la consulta de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia solicitando al paciente que lo observe, lea y comente con sus propias palabras lo que entendió y le dé un ejemplo de que alimentos elegiría en cada apartado. El personal de salud aclara dudas y complementa la información.

8.1.6 Instructivo de uso del Plato Saludable

Dirigido a derechohabientes de 20 y más años con sobrepeso, obesidad, antecedentes familiares de diabetes y pacientes que viven con diabetes sin complicaciones avanzadas. En cada consulta o atención otorgue orientación o reforzamiento de la comprensión y aclarar dudas.

El Personal médico, de Enfermería o de Nutrición muestran al paciente el material didáctico la manteleta del Plato Saludable (material didáctico), y le pide al paciente que observe y lea por **ambos lados**.

Solicite al paciente que explique lo que entiende y que cambios puede hacer.

Puede complementar con la siguiente información:

“El Plato Saludable es una forma sencilla de mejorar su alimentación, en cada comida utilizar un plato de tamaño aproximado de 23 cm que debe contener:

- **La mitad del plato** verduras, pueden ser calabazas, zanahoria o cualquier verdura de su preferencia (crudas, al vapor o cocidas)
- **Una cuarta parte** una porción de carne como bistec o pechuga de pollo o pescado, de preferencia sin grasa. Puede ser huevo o queso sin grasa como panela, requesón o cottage.
- **En la otra cuarta parte** colocar una porción de cereal como arroz o 2 tortillas, o leguminosas (como frijoles, lentejas o habas).
- **Al lado del plato** se incluye una porción de fruta de temporada o de yogur o leche
- **Se recomienda el consumo diario de de 6 a 8 vasos de agua**

Este guía del plato le ayudará a controlar sus niveles de glucosa y disminuir su peso

Recuerde que pequeños cambios hacen una gran diferencia en su salud.”

Termine diciendo que en la próxima consulta comentaran sus dudas y avances.

Objetivo

Promover y orientar la alimentación en los trabajadores que tienen riesgo, o viven con diabetes, mediante el método del Plato Saludable durante la atención que otorga el personal de salud en Unidades de Medicina Familiar.

Personal de Salud que otorga orientación alimentaria

- Medicina Familiar
- Enfermería

2C22-006-002



- Nutrición

Tiempo aproximado para dar la orientación

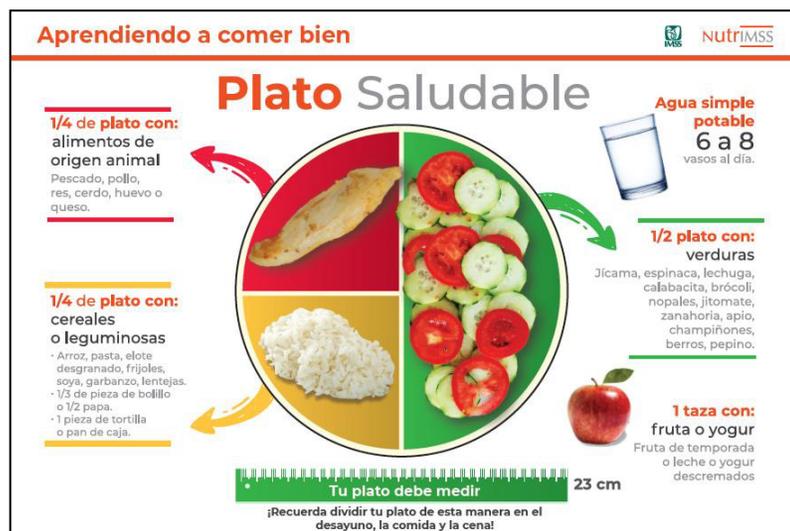
- En cada consulta o atención dar 3 a 5 minutos de orientación o reforzamiento de la comprensión y aclarar dudas.

Población objetivo

- Derechohabientes de 20 y más años con factores de riesgo para diabetes mellitus tipo 2 y pacientes que viven con diabetes sin complicaciones avanzadas.

Guion didáctico

- En este apartado se presenta el guion de apoyo para su correcta ejecución.
- El Médico debe dirigirse al paciente para pedirle que observe la manteleta, y mencionará lo siguiente:
- “El Plato Saludable es una manera muy fácil de mejorar su alimentación, solo debe colocar en un plato del tamaño aproximado al de esta imagen, la mitad de verduras, no necesariamente tiene que ser ensalada, pueden ser calabazas a la mexicana o verduras al vapor, y la otra mitad debe dividirla en 2 partes iguales, en una de las partes debe colocar una porción de proteína que puede ser carne de res, pollo sin grasa, o pescado o puede elegir huevo o queso sin grasa como panela, requesón o cottage. En la otra parte debe colocar una porción de cereal o leguminosas como el arroz o frijoles.
- Esta distribución de su comida debe ser en el desayuno, comida o cena. Este plato le ayudará a controlar sus niveles de glucosa y disminuir su peso”
- Cuando el paciente voltee la manteleta diga: “Recuerde que pequeños cambios hacen una gran diferencia en su salud,” Observe que algunos cambios en las elecciones de sus alimentos pueden mejorar su salud.



2C22-006-002



Plato Saludable



**INICIA CON CAMBIOS POCO A POCO,
CONSTRUYE UN HÁBITO Y MANTENLO.**

POCO SALUDABLE



- 4 tacos con carne frita.
- 2 latas de refresco.

950 calorías.

OPCIÓN SALUDABLE



- 2 tacos con carne asada.
- 1 taza de ensalada de nopal.
- 1 vaso de agua de jamaica sin azúcar.

270 calorías.

Tips

Incluye siempre verduras en tus comidas (desayuno, comida y cena).

✓ En vez de desayunar huevo con jamón, puedes prepararlo a la mexicana.

Disminuye la frecuencia del consumo de alimentos altos en grasa o azúcares.

✓ Si comes pan dulce todos los días intenta comerlo solo dos veces a la semana.

Cambia la preparación de los alimentos.

✓ Come carne asada en vez de empanizada o frita.

Disminuye la frecuencia del consumo de bebidas azucaradas como refrescos o energizantes.

✓ En vez de refresco puedes tomar agua de jamaica, de limón sin azúcar, o agua natural.

"Que tu alimento sea tu medicina, y que tu medicina sea tu alimento".

Hipócrates(460-370 a.C.).



2C22-006-002



Método de la Mano

Cuando no se tienen disponibles los utensilios de medición, se pueden utilizar las manos como una forma sencilla para medir la cantidad de una ración de alimento.

Método de la mano

Porciones de alimentos

	Taza 240 ml		Cucharita 5 ml
	VERDURA: 2 palmas ahuecadas = 1 taza 1 taza (240 ml)		
	FRUTA: 1 puño = 1 taza		
	CEREAL Y LEGUMINOSAS (pasta, frijoles, haba): 1/2 puño = 1/2 taza		
	CARNE (pollo, res, pescado): 1 palma del grosor del meñique = 90 g (3 raciones; cada ración es de 30 g)		
	AZÚCARES Y GRASAS (azúcar, miel, aceite, mantequilla): 1 pulgar = 1 cucharadita		
	LECHE: 1 puño = 1 taza o 1 vaso		



2C22-006-002



Este apartado contiene planes de alimentación de 1,200 kcal, 1500kcal y 18/00kcal por día, con 7 menús distribuidos en 5 tiempos de comida, recomendados para personas que necesitan controlar su peso de una forma segura.

Plan de 1200 kcal

Valoración del Estado de Nutrición

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Talla: _____ Peso: _____ kg
IMC _____ kg/m² Circ. Cintura _____

Conoce tu Estado de Nutrición con tu IMC

Peso saludable	18.5 a 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	25.0 a 29.9 kg/m ²
Obesidad Grado I	30.0 a 34.9 kg/m ²
Obesidad Grado II	35.0 a 39.9 kg/m ²
Obesidad Grado III	40.0 kg/m ² y más

Circunferencia de Cintura

Mujer	Normal 80 cm o menos	Obesidad Central Mayor de 80 cm	La obesidad central es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares
	Normal 90 cm o menos	Obesidad Central Menor de 90 cm	

Plan de alimentación de 1200 kcal

	1	2	3	4	5	6	7
Desayuno	½ Sándwich de jamón de pavo Pan de caja (1 rebanada) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguacate (1/3 pieza) Lechuga (1 taza) Jitomate (1 pieza) Fruta fresca Manzana (1 pieza)	Huevo en salsa verde con nopales Huevo (2 piezas) Nopales picados cocidos (1 taza) Salsa verde al gusto Tortilla de maíz (1 pieza) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Papaya picada (1 taza)	Dobladita de queso con flor de calabaza con queso Flor de calabaza (1 taza) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (1 pieza) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Melón (1 taza)	Sincronizadas de jamón de pavo Tortilla de maíz (1 pieza) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguacate (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Fresas (1 taza)	Enchilada de pollo Pechuga de pollo deshebrada (60g) Aceite (1 cucharadita) Salsa verde o roja al gusto Pico de gallo (1 taza) Tortilla de maíz (1 pieza) Fruta fresca Durazno amarillo (2 piezas)	Quesadillas de champiñones Tortilla de maíz (1 pieza) Champiñones (1/2 taza) Queso blanco (80g) Aguacate (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Pera (1/2 pieza)	Calebitas a la mexicana Calabaza picada (1/2 taza) Bote desgranado (1/2 taza) Jitomate y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (1 pieza) Fruta fresca Arándanos secos (10 piezas)
Colación matutina	Manzana (1 pieza)	Guayabas chicas (3 piezas)	Sandía (1 taza)	Toronja (1 pieza)	Naranja (2 piezas)	Mandarina (1 pieza)	Ciruela roja o amarilla (3 piezas)
Comida	Sope de fideo con brócoli Fideo cocido (1/2 taza) Brócoli cocido (1/2 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Alambre de res Carne de res (60g) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (2 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sope de verduras Verduras mixtas (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Pescado empeinado con ensalada Filete de pescado (60g) Verduras mixtas (1/2 taza) Arroz rojo (1/4 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Alubias caldosas (1/2 taza)	Sope de morrito con verduras Pasta de morrito cocida (1/2 taza) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tacos de carne asada Carne de res (60g) Tortilla de maíz (2 piezas) Pico de gallo (1 taza) Aguacate (1/3 pieza) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sope poblano Chile poblano en rajas (1/2 taza) Champiñones (1/2 taza) Bote desgranado (1/2 taza) Caldo de pollo sin grasa (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto. Pollo en salsa verde Pieza de pollo sin piel (60g) Tortilla de maíz (2 piezas) Nopales picados cocidos (1 taza) Aceite (2 cucharadita) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Consomé de verduras Verduras mixtas (1 taza) Garbanzo (1/2 taza) Arroz blanco (1/4 taza) Caldo de pollo al gusto Cebolla, ajo y especias al gusto. Carne de cerdo en salsa morita Maciza de cerdo (60g) Aceite (2 cucharadita) Salsa morita con especias al gusto. Tortilla de maíz (2 piezas)	Sope de letras con espinacas Pasta de letras cocida (1/2 taza) Espinaca cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto Fajitas de pollo Pollo (60g) Verduras mixtas: pimiento rojo y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sope de Lentejas Lenteja cocida (1/2 taza) Acelga cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto Picadillo de res Pulpa de res molida (60g) Verduras mixtas: zanahoria, chayote, pimiento, cebolla, jitomate y calabaza. (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (3 piezas)
Colación vespertina	Plátano dominicano (3 piezas)	Mandarina (2 piezas)	Manzana (1 pieza)	Naranja (2 piezas)	Guayabas chicas (3 piezas)	Piña picada (3/4 taza)	Durazno (2 piezas)
Cena	Tostadas de tinga de pollo Pechuga de pollo deshebrada (30g) Aceite (1 cucharadita) Cebolla y jitomate (1 taza) Tostadas de maíz horneadas (2 piezas) Fruta fresca Naranja (2 piezas)	Ceviche de atún Atún (30 g) Pico de gallo (1 taza) Jugo de limón al gusto Aguacate (1/3 pieza) Tostadas de maíz horneadas (2 piezas) Fruta fresca Piña picada (3/4 taza)	Tostadas de queso panela Queso panela (40g) Aguacate (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Tostadas de maíz horneadas (2 piezas) Fruta fresca Papaya picada (1 taza)	Huevo a la mexicana Huevo (1 pieza) Cebolla, jitomate y chile serrano (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla (1 pieza) Fruta fresca Plátano tabasco (1/2 pieza)	Queso panela asado Queso panela (40g) Nopales asados (2 piezas) Tortilla (1 pieza) Guacamole (2 cucharadas) Fruta fresca Mandarina (2 piezas)	Omelette de verduras mixtas Claras de huevo (2 piezas) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Fresas (1 taza)	Pan tostado con aguacate y queso Pan tostado integral (2 piezas) Aguacate (1/3 pieza) Queso panela (40g) Jitomate en rodajas con orégano y limón (2 piezas) Fruta fresca Melón (1 taza)



1 ración de Verdura es igual a:

Alimento	Cantidad
Acelga cocida	½ taza
Aplo	1 ½ taza
Brócoli cocido	½ taza
Calabacita	1 pieza
Champiñón cocido	½ taza
Chayote cocido	½ taza
Chile poblano	½ pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Col cruda	2 tazas
Coliflor cocida	1 taza
Ejotes cocidos	½ taza
Espinaca cocida	½ taza
Flor de calabaza	1 taza
Germen de alfalfa	3 tazas
Huitlacoche cocido	1/3 taza
Jicama	½ taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Pepino	1 taza
Pimiento cocido	½ taza
Setas cocidas	½ taza
Verdolaga cocida	1 taza
Zanahoria	½ taza



1 ración de Fruta es igual a:

Alimento	Cantidad
Arándano seco	10 piezas
Chabacano	4 piezas
Chicozapote	½ pieza
Ciruela	3 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Fresa entera	17 piezas
Granada roja	1 pieza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 ½ pieza
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango ataúlfo	½ pieza
Manzana	1 pieza
Melón	1 taza
Nectarina	1 pieza
Papaya	1 taza
Pasas	10 piezas
Pera	½ pieza
Plátano	½ pieza
Plátano dominico	3 piezas
Sandía	1 taza
Toronja	1 pieza
Tuna	2 piezas
Uva	18 piezas



1 ración de Cereal es igual a:

Alimento	Cantidad
Amaranto tostado	½ taza
Arroz cocido	½ taza
Avena	½ taza
Bolillo sin migajón	1/3 pieza
Bollo de hamburguesa	1/3 pieza
Camote	1/3 pieza
Cereal de caja sin azúcar	1/2 taza
Elote cocido	1 ½ pieza
Elote desgranado cocido	½ taza
Espagueti cocido	1/3 taza
Galleta habanera	4 piezas
Galleta maria	5 piezas
Granola sin azúcar	3 cucharadas
Palomitas de maíz sin grasa	2 ½ taza
Pan de caja	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa	½ pieza
Pasta cocida	½ taza
Salvado	8 cucharadas
Telera sin migajón	1/3 taza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tostada de maíz	2 piezas



1 ración de Alimento de origen Animal es igual a:

Alimento	Cantidad
Atún en lata	1/3 lata
Atún fresco	30 g
Bistec de res o cerdo	30g
Clara de huevo	2 piezas
Carne de pollo, res o cerdo	40g
Carne molida de pulpa de res o cerdo	30g
Charales frescos	30g
Filete de pescado	40g
Huevo	1 pieza
Jamón	2 rebanadas
Jocoque	3 ½ cucharadas
Maciza de res	25 g
Trucha fresca	35g
Pechuga de pollo sin piel	30g
Pollo deshebrado	½ taza
Pavo	45g
Queso cottage o requesón	3 cucharadas
Queso Oaxaca	40g
Queso panela	40g
Sardina	3 piezas



1 ración de Leche es igual a:

Leche descremada	1 taza
Yogur	½ taza



1 ración de Leguminosas es igual a:

Alimento	Cantidad
Alubia	½ taza
Alverjón	½ taza
Frijol entero	½ taza
Frijol machacado	1/3 taza
Garbanzo	½ taza
Haba	½ taza
Lenteja	½ taza



1 ración de Aceites y grasa es igual a:

Alimento	Cantidad
Aceite	1 cucharadita
Aceite de olivo	1 cucharadita
Aceitunas	3 piezas
Aguaate	1/3 pieza
Guacamole	2 cucharadas
Almendra	10 piezas
Cacahuate	14 piezas
Nuez	3 piezas

Distribución de raciones por grupos de alimentos en cada tiempo de comida (Plan de alimentación de 1200 kcal)					
	Desayuno	CM*	Comida	CV*	Cena
Verduras	1		2		1
Frutas	1	1		1	1
Cereales	1		1		1
Alimentos de Origen Animal	2		2		1
Leche					
Leguminosas			1		
Aceite o grasa	1		2		1

CM* Colación Matutina
CV* Colación vespertina

Recomendaciones

1. Realiza tres comidas completas en horarios establecidos; incluye un refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
2. Prefiere verduras y frutas de temporada.
3. Condimenta tus alimentos con hierbas aromáticas y evita agregar sal a la preparación de tus alimentos.
4. Toma de 6 a 8 vasos de agua simple al día
5. Evita el consumo de productos industrializados

Conoce más sobre como alimentarte saludablemente en la Cartera de Alimentación Saludable disponible en:
<https://bit.ly/32eQPUM>

Descárgala aquí





Plan de 1500kcal

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Talla: _____ Peso: _____
IMC: _____ kg/m² Circ. Cintura: _____

Conoce tu Estado de Nutrición con tu IMC

Peso saludable	18.5 a 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	25.0 a 29.9 kg/m ²
Obesidad Grado I	30.0 a 34.9 kg/m ²
Obesidad Grado II	35.0 a 39.9 kg/m ²
Obesidad Grado III	40.0 kg/m ² y más

Circunferencia de Cintura

	Mujer	Normal 80 cm o menos	Obesidad Central Mayor de 80 cm	La obesidad central es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares
	Hombre	Normal 90 cm o menos	Obesidad Central Menor de 90 cm	

Plan de alimentación de 1500 kcal

	1	2	3	4	5	6	7
Desayuno	Sándwich de jamón de pavo Pan de caja (2 rebanadas) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguacate (1/2 pieza) Lechuga (1 taza) Jitomate (1 pieza) Fruta fresca Manzana (1 pieza) Leche descremada (1 taza)	Huevo en salsa verde con nopales Huevo (2 piezas) Nopales picados cocidos (1 taza) Salsa verde al gusto Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Papaya picada (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Dobletitas de queso con flor de calabaza con queso Flor de calabaza (5 tazas) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Melón (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Sincronizadas de jamón de pavo Tortilla de maíz (2 piezas) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguacate (1/2 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Fresa (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Enchiladas de pollo Pechuga de pollo deshebrada (80g) Aceite (1 cucharadita) Salsa verde o roja al gusto Pico de gallo (1 taza) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Durazno amarillo (2 piezas) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Quesadillas de champiñones Tortilla de maíz (1 pieza) Champiñones (1/2 taza) Queso blanco (80g) Aguacate (1/2 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Pera (1/2 pieza) Galletas maría (5 piezas) Leche descremada (1 taza)	Calabacitas a la mexicana Calabaza picada (1/2 taza) Biste desgranado (1/2 taza) Jitomate y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (2 piezas)
Colación matutina	Manzana (1 pieza)	Guayabas chicas (5 piezas)	Sandía (1 taza)	Toronja (1 pieza)	Naranja (2 piezas)	Mandarina (1 pieza)	Ciuela roja o amarilla (5 piezas)
Comida	Sopa de fideo con brócoli Fideo cocido (1/2 taza) Brócoli cocido (1/2 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Asadito de res Carne de res (80g) Verduras mixtas (1 taza) Ajo (2 cucharaditas) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sopa de verdurales Verduras mixtas (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Pescado empedrado con ensalada Filete de pescado (80g) Verduras mixtas (1 taza) Ajo (2 cucharaditas) Tortilla de maíz (2 piezas) Alubias caldosas (1/2 taza)	Sopa de morillo con verduras Pasta de morillo cocida (1/2 taza) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tacos de carne asada Carne de res (80g) Tortilla de maíz (2 piezas) Pico de gallo (1 taza) Aguacate (1/2 pieza) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sopa poblana Chile poblano en salsa (1/2 taza) Champiñones (1/2 taza) Biste desgranado (1/2 taza) Caldo de pollo sin grasa (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto. Pollo en salsa verde Pieza de pollo sin piel (80g) Nopales picados cocidos (1 taza) Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (2 cucharaditas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Consomé de verduras Verduras mixtas (1 taza) Garbanzo (1/2 taza) Arroz blanco (1/4 taza) Caldo de pollo al gusto Cebolla, ajo y especias al gusto Carne de cerdo en salsa morita Maciza de cerdo (80g) Aceite (2 cucharaditas) Salsa morita con especias al gusto. Tortilla de maíz (2 piezas)	Sopa de letras con especias Pasta de letras cocida (1/2 taza) Espinaca cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto Fajitas de pollo Pecito (80g) Verduras mixtas, pimiento rojo y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sopa de lentejas Lenteja cocida (1/2 taza) Aceite cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto Picadillo de res Pulpa de res molida (80g) Verduras mixtas: zanahora, chayote, pimiento, cebolla, jitomate y calabaza (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas)
Colación vespertina	Plátano dominico (3 piezas)	Mandarina (2 piezas)	Manzana (1 pieza)	Naranja (2 piezas)	Guayabas chicas (3 piezas)	Birra picada (3/4 taza)	Durazno (2 piezas)
Cena	Tostadas de linga de pollo Pechuga de pollo deshebrada (80g) Aceite (1 cucharadita) Cebolla y jitomate (1 taza) Tostadas de maíz horneadas (4 piezas) Fruta fresca Naranja (2 piezas)	Ceviche de atún Atún (30g) Pico de gallo (1 taza) Jugo de limón al gusto Aguacate (1/2 pieza) Tostadas de maíz horneadas (4 piezas) Fruta fresca Pera (1/2 pieza) Birra picada (3/4 taza)	Tostadas de queso panela Queso panela (40g) Aguacate (1/2 pieza) Pico de gallo (1 taza) Tostadas de maíz horneada (2 piezas) Fruta fresca Papaya picada (1 taza) Granola baja en grasa (5 cucharadas)	Huevo a la mexicana Huevo (1 pieza) Cebolla, jitomate y chile serrano (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortillas (2 piezas) Fruta fresca Plátano tabasco (1/2 pieza)	Quesadilla de queso panela Queso panela (40g) Nopales asados (2 piezas) Tortillas (2 piezas) Guacamole (2 cucharadas) Fruta fresca Mandarina (2 piezas)	Omelette de verduras mixtas Caras de huevo (2 piezas) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Fresa (1 taza)	Pen tostado con aguacate y queso Pan tostado con queso (2 piezas) Aguacate (1/2 pieza) Queso panela (40g) Jitomate en rodajas con orégano y limón (2 piezas) Fruta fresca Melón (1 taza)

1 ración de Verdura es igual a:

Alimento	Cantidad
Acelga cocida	1/2 taza
Apio	1 1/2 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Calabacita	1 pieza
Champiñón cocido	1/2 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	1/2 pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Col cruda	2 tazas
Coliflor cocida	1 taza
Ejotes cocidos	1/2 taza
Espinaca cocida	1/2 taza
Flor de calabaza	1 taza
Germen de alfalfa	3 tazas
Huitlacoche cocido	1/3 taza
Jicama	1/2 taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Pepino	1 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Setas cocidas	1/2 taza
Verdolaga cocida	1 taza
Zanahoria	1/2 taza

1 ración de Fruta es igual a:

Alimento	Cantidad
Arándano seco	10 piezas
Chabacano	4 piezas
Chicozapote	1/2 pieza
Ciuela	3 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Fresa entera	17 piezas
Granada roja	1 pieza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 1/2 pieza
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango ataúlfo	1/2 pieza
Manzana	1 pieza
Melón	1 taza
Nectarina	1 pieza
Papaya	1 taza
Pasas	10 piezas
Pera	1/2 pieza
Plátano	1/2 pieza
Plátano dominico	3 piezas
Sandía	1 taza
Toronja	1 pieza
Tuna	2 piezas
Uva	18 piezas

1 ración de Cereal es igual a:

Alimento	Cantidad
Amaranto tostado	1/2 taza
Arroz cocido	1/2 taza
Avena	1/2 taza
Bolillo sin migajón	1/3 pieza
Bollo de hamburguesa	1/3 pieza
Camote	1/3 pieza
Cereal de caja sin azúcar	1/2 taza
Elote cocido	1 1/2 pieza
Elote desgranado cocido	1/2 taza
Espagueti cocido	1/3 taza
Galleta habanera	4 piezas
Galleta maría	5 piezas
Granola sin azúcar	3 cucharadas
Palomitas de maíz sin grasa	2 1/2 tazas
Pan de caja	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Salvado	8 cucharadas
Telera sin migajón	1/3 taza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tostada de maíz	2 piezas

1 ración de Alimento de origen Animal es igual a:

Alimento	Cantidad
Atún en lata	1/3 lata
Atún fresco	30g
Bistec de res o cerdo	30g
Clara de huevo	2 piezas
Carne de pollo, res o cerdo	40g
Carne molida de pulpa de res o cerdo	30g
Charales frescos	30g
Filete de pescado	40g
Huevo	1 pieza
Jamón	2 rebanadas
Jocoque	3 1/2 cucharadas
Maciza de res	25g
Trucha fresca	35g
Pechuga de pollo sin piel	30g
Pollo deshebrado	1/2 taza
Pavo	45g
Queso cottage o requesón	3 cucharadas
Queso Oaxaca	40g
Queso panela	40g
Sardina	3 piezas

1 ración de Leche es igual a:

Alimento	Cantidad
Leche descremada	1 taza
Yogur	1/2 taza

1 ración de Leguminosas es igual a:

Alimento	Cantidad
Alubia	1/2 taza
Alverjón	1/2 taza
Frijol entero	1/2 taza
Frijol machacado	1/3 taza
Garbanzo	1/2 taza
Haba	1/2 taza
Lenteja	1/2 taza

1 ración de Aceites y grasa es igual a:

Alimento	Cantidad
Aceite	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aceitunas	3 piezas
Aguacate	1/3 pieza
Guacamole	2 cucharadas
Almendra	10 piezas
Cacahuete	14 piezas
Nuez	3 piezas

Distribución de raciones por grupos de alimentos en cada tiempo de comida (Plan de alimentación de 1500 kcal)

	Desayuno	CM*	Comida	CV*	Cena
Verduras	1		2		1
Frutas	1	1		1	1
Cereales	2		3		2
Alimentos de Origen Animal	2		2		1
Leche	1				
Leguminosas			1		
Aceite o grasa	1		2		1

CM * Colación Matutina
CV* Colación vespertina

Recomendaciones

- Realiza tres comidas completas en horarios establecidos; incluye un refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
- Prefiere verduras y frutas de temporada.
- Condimenta tus alimentos con hierbas aromáticas y evita agregar sal a la preparación de tus alimentos.
- Toma de 6 a 8 vasos de agua simple al día
- Evita el consumo de productos industrializados

Conoce más sobre como alimentarte saludablemente en la Cartera de Alimentación Saludable disponible en:
<https://bit.ly/32eQPum>

Descárgala aquí





Plan de 1800 kcal

Valoración del Estado de Nutrición

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Talla: _____ Peso: _____ kg
IMC _____ kg/m² Circ. Cintura _____

Conoce tu Estado de Nutrición con tu IMC

Peso saludable	18.5 a 24.9 kg/m ²
Sobrepeso	25.0 a 29.9 kg/m ²
Obesidad Grado I	30.0 a 34.9 kg/m ²
Obesidad Grado II	35.0 a 39.9 kg/m ²
Obesidad Grado III	40.0 kg/m ² y más

Circunferencia de Cintura

	Mujer	Hombre
Normal	80 cm o menos	90 cm o menos
Obesidad Central	Mayor de 80 cm	Mayor de 90 cm
La obesidad central es un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares		

Plan de alimentación de 1800 kcal

	1	2	3	4	5	6	7
Desayuno	Sándwich de jamón de pavo Pan de caja (2 rebanadas) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguaque (1/3 pieza) Lechuga (1 taza) Jitomate (1 pieza) Fruta fresca Manzana (1 pieza) Nuez (3 piezas) Leche descremada (1taza)	Huevo en salsa verde con nopales Huevo (2 piezas) Nopales picados cocidos (1 taza) Salsa verde al gusto Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Papaya picada (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza) Almendra (10 piezas)	Dobladas de queso con flor de calabaza con queso Flor de calabaza (1 taza) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (1 cucharadita) Fruta fresca Melón (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza) Cacahuates naturales (14 piezas)	Sincronizadas de jamón de pavo Tortilla de maíz (2 piezas) Jamón de pavo (2 rebanadas) Queso blanco (40g) Aguaque (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Fresas (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza) Almendra (10 piezas)	Enchiladas de pollo Pechuga de pollo deshebrada (60g) Aceite (1 cucharadita) Salsa verde o roja al gusto Pico de gallo (1 taza) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Durazno amarillo (2 piezas) Yogur natural descremado (3/4 taza) Nuez (3 piezas)	Quesadillas de champiñones Tortilla de maíz (1/2 taza) Champiñones (1/2 taza) Queso blanco (80g) Aguaque (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Fruta fresca Pera (1/2 pieza) Galletas María (5 piezas) Leche descremada (1 taza) Cacahuates naturales (14 piezas)	Celebrecitas o la mexicana Calabaza picada (1/2 taza) Bote desgranado (1/2 taza) Jitomate y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Queso panela (80g) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Arándanos secos (10 piezas) Yogur natural descremado (3/4 taza) Almendra (10 piezas)
Colación matutina	Manzana (1 pieza)	Guayabas chicas (3 piezas)	Sandía (1 taza)	Toronja (1 pieza)	Naranja (2 piezas)	Mandarina (1 pieza)	Ciuela roja o amarilla (3 piezas)
Comida	Sopa de fideo con brócoli Fideo cocido (1/2 taza) Brócoli cocido (1/2 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Alambre de res Carne de res (90g) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (2 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sopa de verduras Verduras mixtas (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto Pescado empaquetado con ensalada Filete de pescado (90g) Verduras mixtas (1/2 taza) Arroz rojo (1/4 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Alubias caldosas (1/2 taza)	Sopa de morrito con verduras Pasta de morrito cocida (1/2 taza) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tacos de carne asada Carne de res (90g) Tortilla de maíz (2 piezas) Pico de gallo (1 taza) Aceite (2 cucharadita) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Chile poblano en rejas (1/2 taza) Champiñones (1/2 taza) Bote desgranado (1/2 taza) Caldo de pollo sin grasa (1 taza) Cebolla, ajo y especias al gusto. Pollo en salsa verde Pieza de pollo sin piel (60g) Nopales picados cocidos (1 taza) Tortilla de maíz (2 piezas) Aceite (2 cucharadita) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Consomé de verduras Verduras mixtas (1 taza) Garbanzo (1/2 taza) Arroz blanco (1/4 taza) Caldo de pollo al gusto Cebolla, ajo y especias al gusto. Carne de cerdo en salsa morita Maciza de cerdo (90g) Aceite (2 cucharadita) Salsa morita con especias al gusto. Tortilla de maíz (2 piezas)	Sopa de letras con espinacas Pasta de letras cocida (1/2 taza) Espinaca cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto. Fajitas de pollo Pollo (90g) Verduras mixtas: pimiento rojo y cebolla (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Frijoles caldosos (1/2 taza)	Sopa de lentejas Lenteja cocida (1/2 taza) Aceite (1 cucharadita) Cebolla, ajo y especias al gusto. Picadillo de res Pulpa de res molida (90g) Verduras mixtas: zanahoria, chayote, pimiento, cebolla, jitomate y calabaza (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (3 piezas)
Colación vespertina	Plátano dominico (3 piezas) Cacahuates naturales (14 piezas)	Mandarina (2 piezas) Almendra (10 piezas)	Manzana (1 pieza) Nuez (3 piezas)	Naranja (2 piezas) Cacahuates naturales (14 piezas)	Guayabas chicas (3 piezas) Almendra (10 piezas)	Piña picada (3/4 taza) Nuez (3 piezas)	Durazno (2 piezas) Nuez (3 piezas)
Cena	Tostadas de singa de pollo Pechuga de pollo deshebrada (90g) Aceite (1 cucharadita) Cebolla y jitomate (1 pieza) Tostadas de maíz horneadas (4 piezas) Fruta fresca Naranja (2 piezas) Leche descremada (1taza)	Ceviche de atún Atún (30 g) Aguaque (1/3 pieza) Jugo de limón al gusto Aguaque (1/5 pieza) Tostadas de maíz horneadas (4 piezas) Fruta fresca Fruta fresca Piña picada (3/4taza) Leche descremada (1taza)	Tostadas de queso panela Queso panela (40g) Aguaque (1/3 pieza) Pico de gallo (1 taza) Tostadas de maíz horneadas (2 piezas) Fruta fresca Papaya picada (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Huevo a la mexicana Huevo (1 pieza) Cebolla, jitomate y chile serrano (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortillas (2 piezas) Fruta fresca Plátano tabasco (1/2 pieza) Leche descremada (1taza)	Queso panela esado Queso panela (40g) Nopales asados (2 piezas) Tortillas (2 piezas) Guacamole (2 cucharadas) Fruta fresca Mandarina (2 piezas) Leche descremada (1taza)	Omelette de verduras mixtas Caras de huevo (2 piezas) Verduras mixtas (1 taza) Aceite (1 cucharadita) Tortilla de maíz (2 piezas) Fruta fresca Fresas (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)	Pan tostado con aguaque y queso Pan tostado integral (2 piezas) Aguaque (1/3 pieza) Queso panela (40g) Jitomate en rodajas con orégano y limón (2 piezas) Fruta fresca Melón (1 taza) Yogur natural descremado (3/4 taza)

1 ración de Verdura es igual a:

Alimento	Cantidad
Aceite cocida	1/2 taza
Aplo	1 1/2 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Calabacita	1 pieza
Champiñón cocido	1/2 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	1/2 pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Col cruda	2 tazas
Coliflor cocida	1 taza
Ejotes cocidos	1/2 taza
Espinaca cocida	1/2 taza
Flor de calabaza	1 taza
Germen de alfalfa	3 tazas
Huitlacoche cocido	1/3 taza
Jicama	1/2 taza
Jitomate	1 pieza
Lechuga	3 tazas
Nopal cocido	1 taza
Pepino	1 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Setas cocidas	1/2 taza
Verdolaga cocida	1 taza
Zanahoria	1/2 taza

1 ración de Fruta es igual a:

Alimento	Cantidad
Arándano seco	10 piezas
Chabacano	4 piezas
Chicocapote	1/2 pieza
Ciruela	3 piezas
Durazno amarillo	2 piezas
Fresa entera	17 piezas
Granada roja	1 pieza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 1/2 pieza
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango atáulfo	1/2 pieza
Manzana	5 piezas
Melón	1 taza
Nectarina	1 pieza
Papaya	1 pieza
Papas	10 piezas
Pera	1/2 pieza
Plátano	1/2 pieza
Plátano dominico	3 piezas
Sandía	1 taza
Toronja	1 pieza
Tuna	2 piezas
Uva	18 piezas

1 ración de Cereal es igual a:

Alimento	Cantidad
Amaranto tostado	1/2 taza
Arroz cocido	1/2 taza
Avena	1/2 taza
Bolillo sin migajón	1/3 pieza
Bollo de hamburguesa	1/3 pieza
Camote	1/3 pieza
Cereal de caja sin azúcar	1/2 taza
Elote cocido	1 1/2 pieza
Elote desgranado cocido	1/2 taza
Espagueti cocido	1/3 taza
Galleta habanera	4 piezas
Galleta María	5 piezas
Granola sin azúcar	3 cucharadas
Palomitas de maíz sin grasa	2 1/2 taza
Pan de caja	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Salvado	8 cucharadas
Telera sin migajón	1/3 taza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tostada de maíz	2 piezas

1 ración de Alimento de origen Animal es igual a:

Alimento	Cantidad
Atún en lata	1/3 lata
Atún fresco	30 g
Bistec de res o cerdo	30g
Clara de huevo	2 piezas
Carné de pollo, res o cerdo	40g
Carné molida de pulpa de res o cerdo	30g
Charales frescos	30g
Filete de pescado	40g
Huevo	1 pieza
Jamón	2 rebanadas
Jocoteque	1/3 cucharadas
Maciza de res	25 g
Trucha fresca	35g
Pechuga de pollo sin piel	30g
Pollo deshebrado	1/2 taza
Pavo	45g
Queso cottage o requesón	3 cucharadas
Queso Oaxaca	40g
Queso panela	40g
Sardina	3 piezas

1 ración de Leche es igual a:

Alimento	Cantidad
Leche descremada	1 taza
Yogur	1/2 taza

1 ración de Leguminosas es igual a:

Alimento	Cantidad
Alubia	1/2 taza
Alverjón	1/2 taza
Frijol entero	1/2 taza
Frijol machacado	1/3 taza
Garbanzo	1/2 taza
Haba	1/2 taza
Lenteja	1/2 taza

1 ración de Aceites y grasas es igual a:

Alimento	Cantidad
Aceite	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aceitunas	3 piezas
Aguaque	1/3 pieza
Guacamole	2 cucharadas
Almendra	10 piezas
Cacahuate	14 piezas
Nuez	3 piezas

Distribución de raciones por grupos de alimentos en cada tiempo de comida (Plan de alimentación de 1800 kcal)

	Desayuno	CM*	Comida	CV*	Cena
Verduras	1		2		1
Frutas	1	1		1	1
Cereales	2		3		2
Alimentos de Origen Animal	2		3		1
Leche	1			1	1
Leguminosas			1		
Aceite o grasa	2		2	1	1

CM* Colación Matutina
CV* Colación vespertina

Recomendaciones

1. Realiza tres comidas completas en horarios establecidos; incluye un refrigerio saludable a media mañana y a media tarde.
2. Prefiere verduras y frutas de temporada.
3. Condimenta tus alimentos con hierbas aromáticas y evita agregar sal a la preparación de tus alimentos.
4. Toma de 6 a 8 vasos de agua simple al día
5. Evita el consumo de productos industrializados

Conoce más sobre como alimentarte saludablemente en la Cartera de Alimentación Saludable disponible en:
<https://bit.ly/32eQPum>

Descárgala aquí





8.2 Actividad Física

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Sólo la superan la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.¹

La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de Enfermedades Crónico-Degenerativas (ECD) (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo de estas, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas (1). Además, las ECD representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles.

La salud mundial acusa los efectos de tres tendencias: envejecimiento de la población, urbanización rápida y no planificada, y globalización, cada una de las cuales se traduce en entornos y comportamientos insalubres. En consecuencia, la creciente prevalencia de las ECD y de sus factores de riesgo es ya un problema mundial que afecta por igual a los países de ingresos bajos y medios. Cerca de un 5% de la carga de enfermedad en adultos de esos países es hoy imputable a las ECD. Numerosos países de ingresos bajos y medios están empezando a padecer por partida doble las enfermedades crónico-degenerativas y las no transmisibles, y los sistemas de salud de esos países han de afrontar ahora el costo adicional que con lleva su tratamiento.

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

8.3.1. Características de la actividad física.

Tipo de actividad física (qué tipo). Forma de participación en la actividad física. Puede ser de diversos tipos: aeróbica, o para mejorar la fuerza, la flexibilidad o el equilibrio.

Duración (por cuanto tiempo). Tiempo durante el cual se debería realizar la actividad o ejercicio. Suele estar expresado en minutos.

Frecuencia (cuantas veces). Número de veces que se realiza un ejercicio o actividad. Suele estar expresado en sesiones, episodios, o tandas por semana.



Intensidad (Ritmo y nivel de esfuerzo que conlleva la actividad). Grado en que se realiza una actividad, o magnitud del esfuerzo necesario para realizar una actividad o ejercicio.

Volumen (la cantidad total). Los ejercicios aeróbicos se caracterizan por su interacción entre la intensidad de las tandas, la frecuencia, la duración y la permanencia del programa.

El resultado total de esas características puede conceptuarse en términos de volumen.

Actividad física moderada. En una escala absoluta, intensidad de 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física moderada suele corresponder a una puntuación de 5 ó 6 en una escala de 0 a 10.

Actividad física vigorosa. En una escala absoluta, intensidad 6,0 veces o más superior a la actividad en reposo para los adultos, y 7,0 o más para los niños y jóvenes. En una escala adaptada a la capacidad personal de cada individuo, la actividad física vigorosa suele corresponder a entre 7 y 8 en una escala de 0 a 10.

Actividad aeróbica. La actividad aeróbica, denominada también actividad de resistencia, mejora la función cardiorrespiratoria. Puede consistir en: caminar a paso vivo, correr, montar en bicicleta.

8.3.2. Recomendaciones para realizar actividad física

Si el trabajador tiene más de 30 años y presenta diabetes o hipertensión con más de 10 años de evolución, necesita que antes de iniciar la actividad física hagamos una valoración médica completa para evaluar si existe alguna complicación y le proporcionen recomendaciones para poder realizarla.

Si el trabajador tiene de 18 a 68 años, la recomendación para el inicio de actividad física es realizar 150 minutos de actividad física a la semana, un ejemplo es hacerlo 5 días, con una duración de 30 minutos cada día. Esta actividad tiene que ser con una intensidad moderada, y para saber que es moderada, deberán aumentar los latidos del corazón hasta empezar a sudar y, al mismo tiempo, poder sostener una conversación. Así mismo la recomendación de 30 minutos de actividad física diaria se puede lograr acumulándolos a lo largo del día, por ejemplo, 10 minutos en la mañana, 10 en la tarde y 10 en la noche. Si no se ha realizado actividad durante cierto tiempo, hay que empezar poco a poco e ir aumentando la duración. Los adolescentes deben realizar un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física.

Para empezar saludablemente a realizar actividad física, la principal recomendación es caminar.

Mencione al trabajador que cuando elija una actividad, procure que sea amena y fácil de realizar; elija aquella actividad que más le guste, como bailar, nadar o andar en bicicleta.



Fases de la actividad: mencione que la actividad física siempre tiene que incluir estas fases, iniciar la actividad física con movimientos de **calentamiento, de 5 a 10 minutos**, para preparar los músculos y articulaciones; posteriormente, realice la **actividad principal con una duración de 20 minutos hasta 1 hora**, y al terminar debe hacer la fase de recuperación o **enfriamiento con una duración de 5 a 10 minutos**. Todo esto sirve para evitar lesiones.

Comente que son muchos los **beneficios** en todo nuestro cuerpo al realizar actividad física, algunos de ellos son:

- Ayuda a prevenir y controlar diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer, como el de colon.
- Mejora el nivel de colesterol y triglicéridos en sangre
- Disminuye el riesgo de infartos y enfermedades cardiovasculares Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y a reducir la grasa abdominal.
- Fortalece los huesos, aumenta la densidad ósea y previene las fracturas.
- Fortalece los músculos y mejora la capacidad de hacer esfuerzo sin fatigarse.
- Mejora el estado de ánimo y disminuye el estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.
- Contribuye a abandonar el tabaquismo
- Fomenta la sociabilidad.

Algunas recomendaciones para incrementar la actividad física son: usar escaleras y evitar elevadores; si la distancia a donde va es corta, prefiera caminar en vez de utilizar el automóvil, y si lo utiliza, déjelo más lejos para caminar. Consulte la Cartera de Alimentación Correcta y Actividad Física para más recomendaciones.

Recomendaciones para realizar la actividad física:

- Usar ropa y calzado cómodo
- Tomar agua simple antes, durante y después de la práctica de actividad física. Evitar tomar bebidas endulzadas o energizantes.
- Llevar un registro del avance. Anotar el tipo de ejercicio que realizas (caminar, correr, nadar, entre otros), la duración en minutos y los días de la semana.

8.3.3. ANEXO. Programas de actividad física (imprimir y entregar)

Si el trabajador inicio actividad física, proponga este método que consta de 4 programas con el que se pretende incrementar la condición física y mejorar el estado de salud en general.

Los componentes del programa son: **Intensidad, frecuencia y duración.**

2C22-006-002



Programa de ejercicio físico de 8 semanas

Programa	Semanas	Intensidad	Frecuencia por semana	Duración de la sesión
1	1-2	Ligero (55%)	3 días	15 a 20 min.
2	3-4	Moderado (60%)	3-4 días	25 a 30 min.
3	5-6	Moderado (65%)	4-5 días	30 a 35 min.
4	7-8	Intenso (70%)	4-5 días	35 a 40 min.

Cada programa consta de dos semanas y la intensidad del ejercicio consiste en el esfuerzo que presenta para hacerlo:

- Ligero Al caminar se puede platicar tranquilamente
- Moderado Al caminar, cuesta un poco de trabajo platicar
- Intenso Al caminar cuesta mucho trabajo platicar

“No olvidar evaluar periódicamente el estado de salud de nuestro trabajador con la finalidad de no ponerlo en riesgo y por otra parte vigilar los avances que ha tenido en el mejoramiento de su condición física.”

Registro de la actividad física:

Programa	Semanas	Tipo de ejercicio	Frecuencia							Duración	Intensidad
			L	M	M	J	V	S	D		
1	1										
	2										
2	3										
	4										
3	5										
	6										
4	7										
	8										

Programa 1

Programa y Rutina 1 caminar o bailar

Rutina 1	Plan Caminar o bailar	Semanas de 1 a 2		
Fases del ejercicio	Ejercicio	Frecuencia	Duración en minutos	Intensidad
Calentamiento	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello seguido del todo el cuerpo y se termina en los tobillos	3 días por semana	5	
Fundamental	Caminar 1 kilómetro ó Bailar	3 días por semana	20 minutos o fraccionado 10 y 10	Ligero (55%)
Recuperación	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello, seguido de todo el cuerpo y se termina en los tobillos	3 días por semana	5	

2C22-006-002



Importante **no rebasar el número de latidos por minutos que resulte del cálculo para la edad del trabajador.**

Aplique la siguiente **formula:**

220-edad x .55 (porcentaje de intensidad) =Numero de pulsaciones durante el ejercicio.

Ejemplo: 220-35 (Edad en años) x.55=101

Programa 2

Programa y Rutina 2: caminar, bailar, nadar y marcha

Rutina 2	Plan caminar, bailar, nadar y marcha	Semanas de 3 a 4		
Fases del ejercicio	Ejercicio	Frecuencia	Duración en minutos	Intensidad
Calentamiento	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello seguido del todo el cuerpo y se termina en los tobillos	3 a 4 días por semana	5	
Fundamental	Seleccionar una opción. <ul style="list-style-type: none"> • Caminar 3 kilómetros • Marcha de 3 kilómetros • Nadar o • Bailar 	3 a 4 días por semana	30 continuos o fraccionado 10 + 10+10	Moderado (60%)
Recuperación	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello, seguido de todo el cuerpo y se termina en los tobillos	3 a 4 días por semana	5	

Ejemplo: 220-35 (Edad en años) x.60=111

Programa 3

Programa y Rutina 3: caminar, trotar, bailar, nadar y bicicleta

Rutina 3	Plan caminar, trotar, bailar, nadar y bicicleta	Semanas de 5 a 6		
Fases del ejercicio	Ejercicio aeróbico	Frecuencia	Duración en minutos	Intensidad
Calentamiento	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello seguido del todo el cuerpo y se termina en los tobillos	4 a 5 días por semana	5	
Fundamental	Seleccionar una opción. <ul style="list-style-type: none"> • Caminar 5 kilómetros • Trotar de 5 kilómetros • Nadar • Bailar • Bicicleta 	4 a 5 días por semana	40 continuos o fraccionado 10 + 10+10+ 10	Moderado (65%)
Complementaria	Ejercicio de fuerza, trabajar con propio peso, mancuernas ligas o pelota.	2 a 3 días por semana	20 minutos trabajar grupos musculares	
Recuperación	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello, seguido de todo el cuerpo y se termina en los tobillos	4 a 5 días por semana	5	

2C22-006-002



Ejemplo: $220-35$ (Edad en años) $\times 0.65=120$

Programa 4

Programa y Rutina 4: caminar, trotar, bailar, nadar, bicicleta y correr.

Rutina 4	Plan caminar, trotar, bailar, nadar y bicicleta	Semanas de 7 a 8		
Fases del ejercicio	Ejercicio aeróbico	Frecuencia	Duración en minutos	Intensidad
Calentamiento	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello seguido del todo el cuerpo y se termina en los tobillos	4 a 5 días por semana	5	
Fundamental	Seleccionar una opción. <ul style="list-style-type: none"> • Caminar 5 kilómetros • Trotar 5 kilómetros • Correr 5 kilómetros • Nadar • Bailar • Bicicleta 	4 a 5 días por semana	40 continuos o fraccionado 10 + 10+10+ 10	Intenso (70%)
Complementaria	Ejercicio de fuerza, trabajar con propio peso, mancuernas ligas o pelota.	2 a 3 días por semana	20 minutos trabajar grupos musculares	
Recuperación	Ejercicios suaves de estiramiento y flexibilidad. Se inicia con el cuello, seguido de todo el cuerpo y se termina en los tobillos	4 a 5 días por semana	5	

Ejemplo: $220-35$ (Edad en años) $\times 0.70=130$

8.3 Pausa para la Salud en el lugar de trabajo.

La gimnasia laboral se originó en Polonia, en 1925, conocida por gimnasia de pausa, era destinada a operarios de fábricas. Años más tarde surgió en Holanda y Rusia, y a inicios de los 60, en Bulgaria, Alemania, Suecia, y Bélgica. En Japón en la década de los 60 hubo una consolidación y la obligatoriedad de la Gimnasia Laboral Compensatoria (GLC).

La gimnasia laboral es una técnica de cinesiterapia laboral con ejercicios preparatorios y compensatorios, auxiliares en la prevención con la finalidad de compensar las estructuras físicas más utilizadas durante el trabajo y activar las que no son requeridas. Deben ser realizadas diariamente en el propio lugar de trabajo, siguiendo secuencias, orientaciones y protocolos técnicos elaborados por un profesional del área.

Son un conjunto de ejercicios físicos desempeñados por los trabajadores actuando de forma preventiva y terapéutica, no produce desgaste físico, porque es de corta duración y el trabajo es desarrollado haciendo hincapié en los estiramientos y en la compensación de las estructuras más afectadas en las tareas operativas diarias. Los ejercicios se realizan en el propio lugar de trabajo con la misma ropa de trabajo, pues se trata de una gimnasia de poco tiempo máximo 8 – 10 minutos.

2C22-006-002



La pausa laboral activa es una acción encaminada a la recuperación del trabajador. En algunos artículos, la denominan el puente entre el sedentarismo y la vida activa, manteniendo los músculos flexibles preparados para el movimiento. El programa de Pausas Laborales Activas incluye una rutina necesaria para mover y estirar los diferentes grupos musculares y articulares como son cabeza y cuello, hombros, codos, manos, tronco, piernas y pies. Se deben realizar ejercicios de elongación o estiramiento y movilización.

La gimnasia laboral o gimnasia de pausa, no es más que la práctica de actividad física orientada y dirigida durante un horario y en el lugar de trabajo, para que se puedan realizar ejercicios físicos que beneficien al trabajador. Su principal objetivo es minimizar los impactos negativos propios del sedentarismo en la vida y la salud del trabajador.

8.3.1. Beneficios

Se habla al respecto de beneficios físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales (convivencia, trabajo en equipo, relaciones sociales) del trabajador; las pausas laborales activas son la opción más simple para mejorar la salud y eficiencia laboral. Consiste en la utilización de variadas técnicas durante la jornada laboral con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal para prevenir alteraciones psicofísicas causadas por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral incrementando la productividad y el rendimiento laboral.

El Instituto y otras empresas, están adoptando medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, implementando una serie de actividades relacionadas con el ejercicio, que pretenden disminuir la inversión en problemas de la salud y la mejora del rendimiento físico y mental durante la jornada laboral.

Tal es el caso de la implementación de las pausas laborales activas, las cuales han aportado múltiples soluciones frente a las cargas de trabajo acumuladas durante la jornada laboral.

Se deben realizar en cualquier momento del día cuando se sienta pesadez corporal, fatiga muscular, incomodidad, angustia o estrés; también pueden establecerse pausas rutinarias en mitad de la jornada laboral (una vez en la mañana y una en la tarde). Para su ejecución se debe estar cómodo y reposado, aflojar la ropa y sentir la acción relajante sobre cada parte del cuerpo que entra en acción. Hay quienes expresan, que se deben hacer pausas laborales activas de entre cinco y ocho minutos, por sectores corporales de acuerdo con los requerimientos, las más comunes son: manos, muñecas, hombros, cuello, zona dorsal, zona lumbar.

La pausa para la salud incluye técnicas básicas de respiración, coordinación, concentración y relajación. La ejecución de los ejercicios se caracteriza por ser de:

1. Movimiento lento y continuo.
2. Relajación muscular segmentada y progresiva.
3. Coordinación del movimiento con la respiración.
4. Concentración.
5. Repetición de 6 a 10 veces cada ejercicio.

2C22-006-002



6. Piernas semiflexionadas.
7. Acompañar cada ejercicio con algunos pensamientos que produzcan un efecto emocional positivo.

Desarrollo de las Rutinas: Esquema general de la rutina y sus características.

Voluntaria: La práctica de la rutina de ejercicios debe ser voluntaria, convenciendo a los trabajadores de los beneficios que van a obtener en lo personal, en su salud y bienestar. 10 minutos dentro de la jornada de trabajo: Tiempo en el que pueden practicar suficientes ejercicios para todo el cuerpo; incluyendo los aeróbicos y promover la producción de endorfinas (sustancias que promueven un estado de bienestar).

Esquema de la rutina: Pretende cubrir todo el cuerpo en tres fases: Calentamiento, Fase principal y relajamiento.

Posición del cuerpo para la ejecución: La rutina se realizará de pie, en un espacio que, aunque sea pequeño, les permita realizar los movimientos con confianza.

Musicalización de la rutina: Utilizar música con ritmos adecuados para cada parte de la rutina y tipo de ejercicio.

Rutina aplicada en respuesta a la encuesta inicial: Es particularmente importante elegir ejercicios con el esquema de tres fases: calentamiento, fase principal y recuperación. En base a gustos, capacidades y necesidades; nos van a dar una idea muy clara para elegir los segmentos corporales que hay que atender y como realizar los ejercicios con respecto de su velocidad, forma y grado de dificultad.

Calcular tiempos de ejecución por ejercicio: Depende del tipo de ejercicio y de que parte del cuerpo se trate, los tiempos deben calcularse para obtener los beneficios del ejercicio y así evitar lesiones.

Acomodo de los ejercicios: Hay que tomar en cuenta que deben hacer; primero movimientos suaves y luego fuertes, unos lentos y otros rápidos. Como referencia conviene mencionar que se debe de iniciar de arriba hacia abajo, es decir, de la cabeza a los pies, facilitando que los trabajadores lo asimilen mejor, de acuerdo a las indicaciones.

Se pueden combinar los ejercicios de estiramiento con los de calentamiento.

Siempre es necesario incluir ejercicios de respiración para ayudar a recuperar tanto la frecuencia cardiaca como la frecuencia respiratoria, en este caso habrá que cuidar que las y los trabajadores no terminen la rutina sobreexcitados porque podría provocarse algún incidente, sobre todo cuando su trabajo es muy delicado y de manejo fino con las manos y antebrazos.



Los ejercicios aeróbicos deben considerarse en la mitad de la rutina para darle tiempo en los dos últimos minutos a recuperarse y terminar como empezaron, tomando en cuenta que no deben rebasar el 70% de su capacidad cardiaca máxima.

Acondicionar ejercicios que no lesionen a las y los trabajadores, por ejemplo: no flexionar el tronco al frente, no sentadillas completas, no círculos amplios de brazos, no flexiones del cuello hacia atrás, ejercicios de equilibrio apoyados en muebles firmes para no caerse, no extensiones del tronco hacia atrás.

Los estiramientos deben realizarse muy suavemente para evitar lesiones musculares, evitando ejercicios bruscos y rápidos.

Elegir ejercicios que realmente ayuden a los trabajadores, por ejemplo, si les duelen las piernas se debe considerar si es por estar de pie o por estar sentado en su jornada de trabajo, hasta donde sea posible, es necesario que los movimientos vayan coordinados con la respiración.

Para elaborar un buen proyecto de rutina como el de la Encuesta Intermedia (ver evaluación), debe existir un común acuerdo entre el asesor de la Unidad Operativa de Prestaciones Sociales Institucionales, el encargado de la gimnasia laboral y los directivos de la empresa, tomando en cuenta los resultados de las encuestas y así acomodar los ejercicios adecuadamente, en este caso queda como sigue:

Calentamiento: Son ejercicios dinámicos, es decir, con movimiento para la cintura, hombros, dedos, manos, antebrazos, cuello, estiramiento de músculos y articulaciones.

Fase principal: Se puede hacer marcha estacionaria como ejercicio base y entre cada 16 tiempos, realizar movimientos coordinados de piernas y brazos atendiendo el tono muscular de las piernas y respiraciones al terminar esta fase.

Recuperación: Con ejercicios de estiramiento estático de las partes del cuerpo que utilizan más la empresa en turno, por ejemplo: cuello, antebrazos, espalda, hombros y finalmente respiraciones para asegurar la recuperación del ritmo cardíaco y de la respiración.

Capacitación: El centro de trabajo se encarga de elegir a las personas que van a ayudar a dirigir a sus compañeros. En la práctica de la rutina de ejercicios se les llaman personal voluntario, que pueden ser líderes administrativos o líderes naturales. Debe haber un voluntario por cada 25 trabajadores aproximadamente.

Se utilizan tres sesiones de media hora cada una para capacitarlos, parece muy poco, pero hay que tomar en cuenta que son personas que ya conocen a sus compañeros. Las indicaciones o recomendaciones son, por tal motivo, fáciles de aplicar, por lo cual se debe considerar lo siguiente:

- Debe ser una persona abierta y entusiasta con facilidad y gusto por el manejo corporal e interés, así como con buenas relaciones laborales.

2C22-006-002



- Debe realizar cada rutina con entusiasmo y dinamismo, lo cual favorece la ejecución de cada ejercicio.
- Debe observar constantemente las reacciones con relación a los ejercicios, sobre todo la falta de concentración, de dominio, habilidad y de interés de cada uno de los participantes.
- Debe reaccionar positivamente ante cualquier situación. Motivar al compañero por el esfuerzo realizado. Corregir con cortesía y amabilidad.
- Debe ayudar al participante a ejecutar correctamente el ejercicio, siempre que sea necesario.
- Debe promover la aceptación entre los compañeros para que éstos se sientan seguros y realicen con éxito los ejercicios, además de propiciar un ambiente de respeto y camaradería entre el grupo, por lo que no deberá exigir un ejercicio que el compañero no esté preparado para realizar.

Es importante demostrar adecuadamente el ejercicio que se desea, para que lo imiten los compañeros (el que hace delante, lo hace él de tras, es un dicho que se refiere a que una persona ejecuta una actividad y las demás personas hacen lo mismo), significa que el personal voluntario debe realizar lo mejor posible los ejercicios y que sus compañeros al imitarlo lo hagan igual.

Es pieza clave para retroalimentar el éxito en el compañero, es que no debe temer en exagerar los comentarios como "Muy bien" o "Bien hecho", que definitivamente son mejores que un simple "bien".

Implementación: Implementación por secciones: Una de las condiciones que se hacen necesarias es que la empresa cuente con sonido ambiental, eso haría que la práctica masiva sea una realidad, sobre todo, considerando que fuera simultáneo. Puede hacerse sin sonido, pero queda circunscrito al trabajo por grupos y cada grupo tiene o tendrá su propio ritmo.

La implementación se refiere al momento de conseguir que los trabajadores inicien la práctica de la rutina de ejercicios, ésta puede darse, empezando en un área o varias que están más o menos juntas. Con la asesoría en los primeros días y considerando que hay sonido ambiental, ya que se realicen bien los ejercicios, se sigue con otro grupo y así sucesivamente hasta completar toda la planta.

Implementación general: Cuando existe la posibilidad de que inicien todos los trabajadores al mismo tiempo, lo que debe hacer el asesor es que, en una visita revise una parte, otro día otra parte y así sucesivamente, de alguna manera es más rápido y práctico.

Cambio de ejercicios a las rutinas y de música.

Generalmente los cambios son en algunos movimientos, no en toda la rutina, debido a que se aprovecha que los trabajadores dominan la rutina.

Se propone que el esquema de tres partes se mantenga para seguir la secuencia en una curva de baja, alta y baja de la frecuencia cardiaca, de la temperatura corporal y del ritmo respiratorio.

2C22-006-002



En la mayoría de las veces los trabajadores sugieren cambiar los ejercicios que ya no les gustan o cuales quisieran hacer, de la misma manera las autoridades de Seguridad e Higiene o servicios médicos pueden comentar que cambios serían buenos y de común acuerdo se analizan las posibilidades y se dan en consecuencia.

La música sí es bueno cambiarla y al igual que con los ejercicios. Los trabajadores y el personal directivo pueden sugerir la música que les gustaría escuchar, en ese caso, se analizan las melodías y se revisa si los ritmos se ajustan a la rutina, de ser así, se edita mezclando la voz de los tiempos de cada ejercicio; la rítmica y la métrica son necesarias para esta labor.

Para elaborar una rutina con buenos pronósticos, se sugiere analizar los resultados lo mejor posible y plantearse algunos retos para lograr la más alta calidad en nuestro trabajo. Por lo que será importante considerar:

- Que la implantación de rutinas de ejercicios es un reto.
- Que la rutina de ejercicios responda realmente a las necesidades de actividad física de los trabajadores.
- Preparar una rutina que se pueda ejecutar en espacios pequeños.
- Incluir ejercicios que no lastimen a los trabajadores.
- Que la rutina de ejercicios tenga la cualidad de mover todo el cuerpo en sólo 7-10 minutos.
- Que puedan practicar la rutina de ejercicios todos los trabajadores al mismo tiempo.
- Que la música este adaptada y mezclada con la cuenta de los tiempos, así como digitalizada.
- Que la hoja con la descripción de los ejercicios (acordeón) cuente con fotografías de los mismos trabajadores o con una modelo específica.
- Preparar y/o sensibilizar a todos los trabajadores, además del personal voluntario.
- Algunos otros que se pueden dar en el camino hacia delante

Evaluación (Encuesta intermedia): La encuesta se aplica a la mitad del programa para observar y modificar acciones incorrectas o incrementar en su momento la intensidad del ejercicio.

Esta evaluación es a través de entrevistas, la cual se aplicaría al 20% del total de los trabajadores para que tenga una validez científica y práctica.

Las respuestas, algunas veces se pueden graficar para que se vea más objetivo y visual, facilitando la toma de decisiones para las modificaciones, si fuera necesario, de acuerdo con los puntos de vista de las autoridades y del asesor.

Para darle una validación científica, se pueden grabar las entrevistas siempre y cuando el trabajador dé su autorización.

A continuación, se dan algunos ejemplos de preguntas que se pueden aplicar:

2C22-006-002



¿Cómo se ha sentido con el ejercicio o la Gimnasia Laboral? - ¿Qué cambios físicos ha experimentado en el cuerpo y en qué parte? - Al finalizar tu jornada de trabajo ¿Cómo se siente ahora que realiza la Rutina de Gimnasia Laboral?

Horario de práctica: El horario se decide de común acuerdo con los jefes de servicio tomando en cuenta las necesidades de los trabajadores, la hora en la que se presentan más los accidentes y las actividades laborales en hora pico con la finalidad de que no se vean afectadas.

Dejar evidencia de que se está realizando la pausa para la salud mediante fotografías, con la finalidad dar ejemplo de las actividades realizadas.

El cuerpo humano está diseñado para estar en movimiento y no en reposo y sin duda existen múltiples trabajos en donde se exige permanecer por periodos prolongados de pie o sentado frente a un escritorio, así mismo realizando trabajo monótono con movimientos repetitivos lo que produce lesiones del sistema musculo esquelético. Es por eso que se está promoviendo en todo el Instituto la “Pausa para la Salud”

El objetivo es promover el autocuidado y salud laboral, mediante la aplicación de ejercicios Orientados en el trabajo.

8.3.2. Temario para capacitar

¿Qué es la “Pausa para la Salud”?

Es la Actividad física que se realiza durante los periodos de trabajo y en un momento del día en el que se empieza a sentir algún grado de molestia en una zona específica del cuerpo.

Existen dos tipos de ejercicios y/o pausas activas

- Ejercicios preparatorios

Se refiere a la actividad física que se realiza antes de iniciar la jornada laboral y que tiene como finalidad preparar los músculos, articulaciones y estructuras anatómicas del cuerpo, que se pueden afectar por acción de fatiga que produce el trabajo.

- Ejercicios compensatorios

Se refiere a la actividad física que se realiza durante la jornada laboral y que tiene como finalidad proporcionar descanso de cada estructura anatómica que se ve directamente afectada por acción del trabajo que la persona realiza.

Estos son algunos síntomas que hay que identificar en los trabajadores y en consecuencia poner en funcionamiento la “Pausa para la salud”

2C22-006-002



- Se ha perdido la concentración
- Se ha perdido o disminuido su eficiencia y productividad laboral
- Se presenta adormecimiento de cadera y piernas
- Dolor en la espalda
- Si la atención se dispersa
- Si se presenta tensión nerviosa, con irritabilidad y cambios de carácter.

A continuación, se describen algunas rutinas de ejercicios que podrán ser utilizadas en la implementación de la pausa para la salud en sus unidades.

8.3.3. Rutinas

La Pausa para La Salud tiene como objetivo elevar la actividad motriz y estimular la actividad nerviosa, incrementando la capacidad nerviosa y la capacidad intelectual.

Estas breves rutinas incluyen 7 ejercicios que se realizan en 5 minutos; pueden repetirse 2 veces al día, de preferencia a las dos horas o tres de iniciada la jornada laboral y una hora y media antes de terminarla.

Si no le es posible practicar esta rutina será recomendable realizar las rutinas de los minutos de cultura física para el restablecimiento general.

A continuación, se describen algunas abreviaturas y símbolos que encontrara en la descripción de las imágenes de los ejercicios de Pausa para la Salud.

P.I. Posición inicial; **F** Firmes;

1-2-3-4 Número de veces que se repite la combinación o movimientos

Símbolos

+ Inspiración (Tome aire por la nariz)

- Espiración (Expulse el aire por la nariz o por la boca)

Cuando la figura no presenta el signo +/- la respiración es libre.

	Muelleo (movimiento en resorte)
	2 muelleo
	sacudimientos
	Dirección en la que deberá realizar los movimientos

2C22-006-002

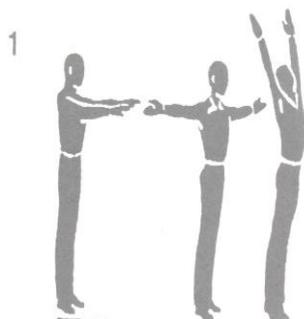


8.3.4. Pausa de cultura física

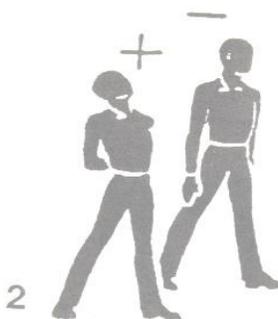
Rutina 1

Marchar en el lugar de 20 a 30 segundos a un ritmo moderado

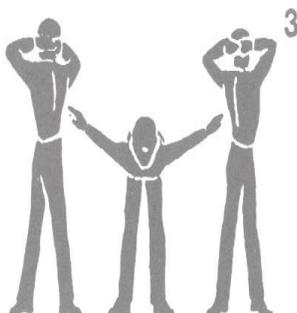
P.I.F.1. Extender los brazos enfrente, palmas abajo 2. Brazos laterales. Palmas arriba 3. Brazos arriba despegando los talones 4. Posición inicial. Realizar de 4 a 6 veces a ritmo lento.



P.I. De pie, piernas separadas tomar aire por la nariz 1-2. Estirar el tronco lo más que pueda llevando los brazos flexionados atrás 3-4 veces, enderezar el tronco y expulsar el aire, bajar los brazos. Realizar de 6 a 8 veces a ritmo moderado.



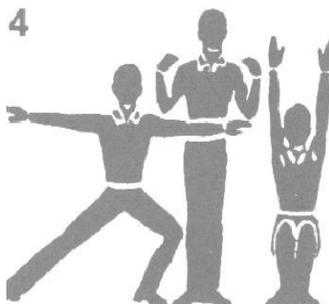
P.I. De pie, piernas separadas 1. Manos a la nuca, girar el tronco a la derecha. 2. Regresar y flexionar al frente, brazos laterales. Regresar a la posición inicial. 3 girar a la izquierda el tronco 4. Regresar a la posición inicial Realizar de 6 a 8 veces a ritmo moderado.



2C22-006-002



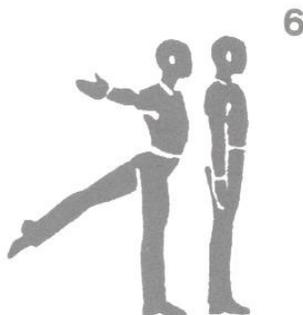
P.I de pie, manos a los hombros 1. Desplante de la pierna derecha, brazos laterales 2. Regresar a la P.I 3. Flexionar las piernas, brazos arriba 4. Regresar a la P.I 5-8 repetir la combinación de la pierna izquierda. Realizar de cada lado 4V a ritmo moderado.



P.I de Pie, piernas separadas, manos en la cintura 1-4. Realizar a la derecha un gran círculo con el tronco 5-8 veces repetir el movimiento a la izquierda a ritmo moderado.

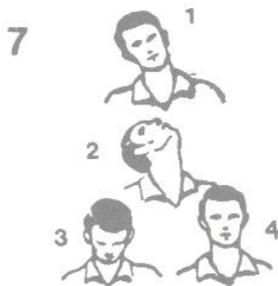


P.I. Elevar la pierna izquierda, brazos laterales atrás 2 regresar a la P.I 3-4. Repetir el movimiento con la pierna derecha. Realizar de cada lado de 6 a 8 veces a ritmo moderado.





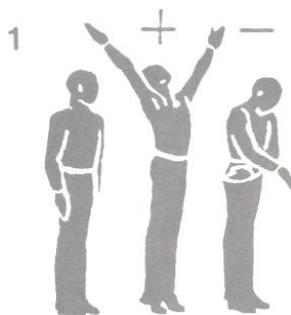
P.I de pie, piernas separadas manos a la cintura. 1. Flexionar a la derecha la cabeza 2. Atrás. 3 al frente 4. Regresar a la P.I 5-8 repetir la combinación iniciando la flexión lateral a la izquierda. Realizar a cada lado de 4 a 6 veces a ritmo lento.



Las rutinas de minutos de cultura física se utilizan para eliminar el cansancio local incluyen de 3 a 4 ejercicios que se realizaran durante 2 minutos, aproximadamente, dependiendo del estado de ánimo y de cansancio de cada trabajador; podrá seleccionar la rutina que considere más necesaria para él y realizarla en el momento más adecuado y oportuno.

Minutos de cultura física para el restablecimiento general.

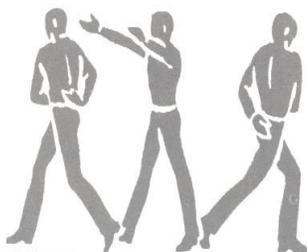
P.I. Firmes 1-2 extender el tronco lo más que pueda, inspirar y llevar los brazos en diagonales arriba a despegar los talones del piso 3-4 Bajar los talones y expulsar el aire dejando caer los brazos relajados cruzarlos por enfrente del cuerpo y bajar la cabeza. Realizar de 6-8 veces a ritmo lento.



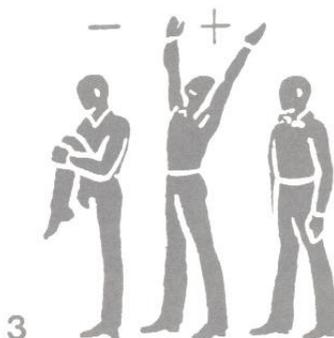


P.I. de pie, piernas separadas, brazos extendidos al frente 1-2. Girar el cuerpo a la derecha semi flexionando las piernas, brazo izquierdo al frente, el derecho atrás, regresar a la P.I 3-4. Repita el movimiento a la izquierda. Realizar a cada lado de 6 a 8 veces a ritmo rápido.

2



P.I De pie 1. Expulsar el aire y elevar flexionada la pierna sujetando la rodilla con ambas manos; llevarla hacia el pecho. 2 inspirar y bajar la pierna quedando separadas, llevar los brazos extendidos arriba 3-4 repetir la combinación con la pierna izquierda. Realizar de 6 a 8 veces a ritmo moderado.

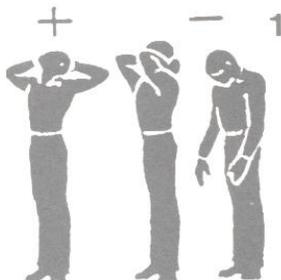


3

Minutos de cultura física para el mejoramiento de la circulación sanguínea de Sistema nervioso.

Incluye movimientos de flexión y torsión con la cabeza que permiten incrementar la circulación de la cabeza y del cerebro, facilitando la actividad intelectual del individuo

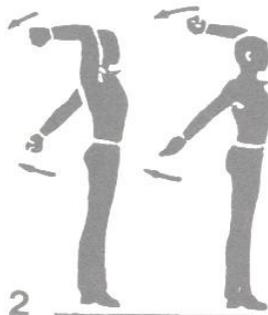
P.I. F. 1 Tomando aire por la nariz llevar las manos a la nuca, estirando el cuerpo, cabeza y brazos atrás 2. Enderezar la cabeza y llevar al frente los codos 3-4. Bajar los brazos expulsando el aire y relajando los músculos del tronco. Realizar de 4-6 veces a ritmo lento.



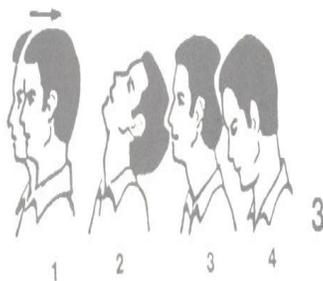
2C22-006-002



P.I. De pie, piernas separadas manos empuñadas 1.- Balancear simultánea y alternadamente los brazos: derecho arriba atrás izquierdo extendido abajo y atrás jalando los brazos enérgicamente. 2 repetir el movimiento cambiando la posición de los brazos Realizar de cada lado 6 a 8 veces a ritmo moderado.



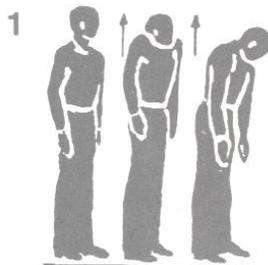
P.I. sentado 1-2 tense el cuello y llévelo atrás, relajándose flexione atrás la cabeza 3-4. Enderezar y flexionar al frente la cabeza sin mover los hombros. Realizar de 4 a 6 veces a ritmo lento.



Minutos de cultura física para eliminar el cansancio de hombros y brazos.

Ejercicios de tensión y relajación de los diferentes grupos musculares de la cintura escapular y brazos, mejorando la circulación sanguínea y disminuyendo la tensión nerviosa.

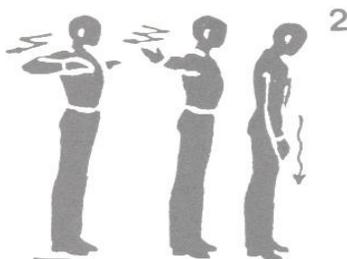
P.I. Firmes subir los hombros 2. Bajarlos, Realizar de 6-8 veces a ritmo lento. Después relajar los músculos de brazos y cintura escapular realizando una pausa de 2 a 3 segundos.



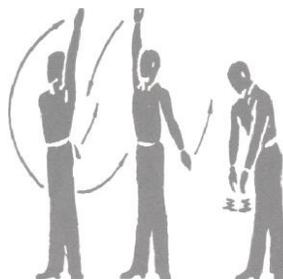
2C22-006-002



P.I De pie brazos flexionados frente al pecho 1-2 Realizar dos muelleos atrás. 3-4. Extender los brazos y hacer movimientos de muelleo hacia atrás 5-6 Flexionar de nuevo los brazos y repetir el movimiento de muelleo 7-8 Baje los brazos y relajar los músculos sacudiéndolos Realizar de 6 a 8 veces a ritmo moderado.



P.I De pie, piernas ligeramente separadas 1-4 Realizar círculos alternados atrás con los brazos 5-8. Realizar los círculos al frente no mover el tronco, al terminar sacudir los brazos abajo. Realizar de 4 a 6 a ritmo lento.



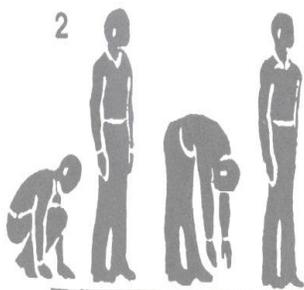
Movimientos para eliminar cansancio de tronco y piernas

Esta rutina cuenta con una serie de ejercicios físicos para los músculos de las piernas, abdomen y espalda que aceleran la circulación venosa, evitando el fenómeno de paralización de la circulación sanguínea y linfática, sobre todo la inflamación de las extremidades inferiores.

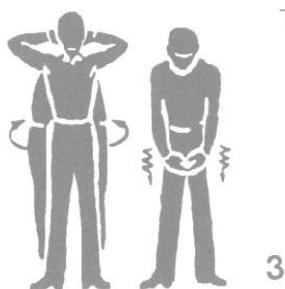
P.I F. 1 manos en los hombros, separar la pierna izquierda estirando el tronco. 2 regresar a la P.I 3-4. Repita a la derecha. Realizar de 6-8 veces a ritmo lento.



P.I De pie piernas separados 1. Realizar una sentadilla 2. Regresar a la P.I 3 Flexionar al frente el tronco relajando los músculos, brazos al frente 4. P.I Realizar 6 -8 veces a ritmo moderado.



P.I De pie, piernas separadas, manos en la nuca -3. Realizar movimientos circulares hacia la derecha 4-6. Movimientos circulares a la izquierda 7-8 dejar caer los brazos y sacudirlos relajando los músculos del tronco. Realizar de 4-6 veces a ritmo lento.



Ejercicios isométricos:

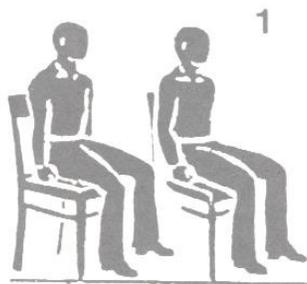
Son ejercicios de resistencia contra sí mismos y de tensión de diferentes grupos musculares, que tienen como objetivo activar y elevar la efectividad del sistema nervioso, por lo que se recomienda la práctica de esta rutina cuando no exista una elevada excitación nerviosa. Es necesario intercalar ejercicios de tensión muscular de 10 a 15 segundos con ejercicios de relajación muscular completa de 10 a 30 segundos.



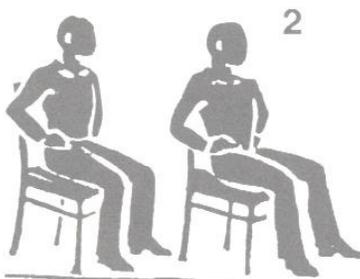
Sostener y contraer los músculos del cuerpo de 10 a 15 segundos. Relajar de 15 a 20 segundos.

P.I Sentado correctamente apoyando las manos empuñadas en el asiento.

1. Tensar y extender los brazos presionando el asiento con las manos. 2 realizar de 3 a 4 veces.



P.I Sentado correctamente manos a la cintura 1. Presionar el respaldo de la silla con la espalda 2. Relajar los músculos. Realizar de 3-4 veces



P.I Sentado correctamente manos sobre los muslos 1. Contraer los músculos del muslo derecho 2. Relajar 3.- Contraer los músculos del muslo izquierdo. 4. Relajar. Realizar de 2 a 3 veces.



2C22-006-002



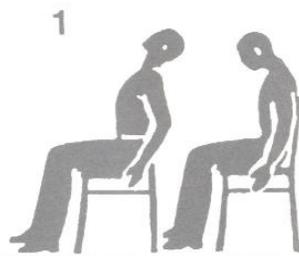
Rutinas de micro pausa

Tiene la finalidad de elevar la capacidad de trabajo intelectual mediante la activación de los centros nerviosos.

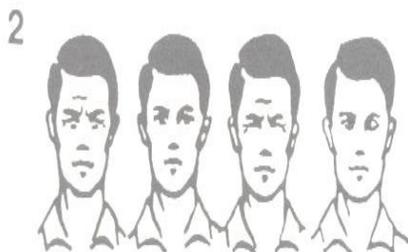
Estas deben de practicarse con frecuencia en la medida de las necesidades de cada individuo.

Rutina 1

Sentado correctamente contraer los músculos del cuello y llevar la cabeza atrás; sostener esta posición de 10 a 15 segundos, llevar la cabeza al frente relajándose de 10 a 15 segundos y Realizar una vez más.



Cerrar fuertemente los ojos durante 5 segundos, abrirlos y mirar a los lejos, volver a cerrarlos 5 segundos, abrirlos y mirar la nariz. Realizar de 3 a 5 veces.



A) Semisentado, manos en la cintura, subir las piernas extendiéndolas al frente, bajar la punta de los pies sosteniéndolas de 3 a 5 segundos, después bajarlas y repetir una vez. Al terminar relajar las piernas y sacudirlas.

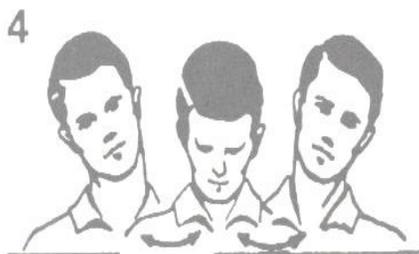
B) Parado de tras de una silla, sujetarse del respaldo y mantener recta la espalda, subir y baje los talones 10 veces. Sentarse y relaje las piernas.



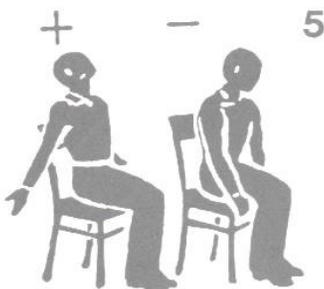
2C22-006-002



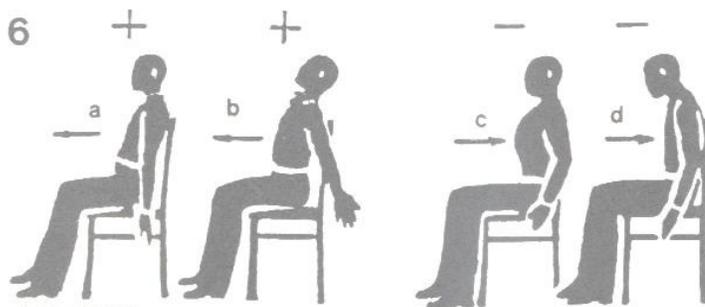
Flexionar la cabeza al frente y moverla a la derecha e izquierda, regrese la cabeza al frente.



Sentado, realizar 10 movimientos respiratorios 1 inspirar y extender el cuerpo llevando los brazos abajo abiertos y atrás 2-6. Llevar el tronco al frente expulsando el aire, relajar los brazos. Realizar de 3 a 4 veces.

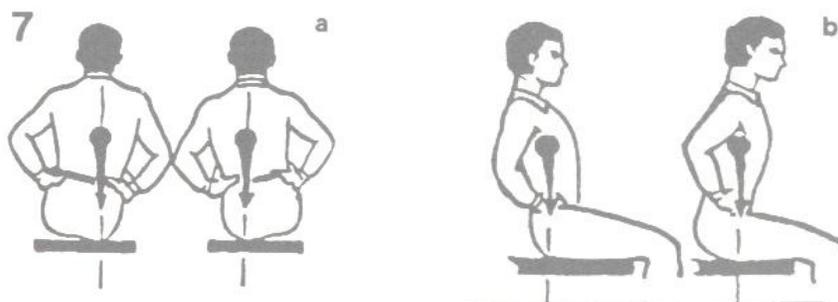


Sentado: a) Inspirar de tal manera que el aire llegue profundamente llevando los brazos abajo, expire y llevar el abdomen hacia afuera b) inspirar llevando los brazos abajo atrás y el pecho al frente manteniendo la posición de 1 a 2 segundos. c) Expulsar el aire al mismo tiempo que se contrae el abdomen y el pecho alto. d) Expulsar totalmente el aire y relajar el tronco, cintura escapular y cabeza. Repetir el proceso completo de respiración 2 a 3 segundos excluyendo la pausa realizada en el movimiento "b".





Sentados manos en la cintura 1-2. Sostener el peso del cuerpo sobre la nalga derecha 3-4. Cambiar el peso a la nalga izquierda 5-6. Llevar el peso del cuerpo hacia atrás 7-8. Llevar el tronco al frente, realizar de 2 a 3 veces.



2C22-006-002



8.4 Violencia en el trabajo

Durante mucho tiempo la violencia en el trabajo ha sido un punto ignorado o negado. Recientemente la violencia en el trabajo ha comenzado a recibir la atención que se merece ya que puede generar graves riesgos para la salud con altos costos para las víctimas y el rendimiento del Instituto. Existe un creciente interés en la reducción o eliminación de la violencia en el trabajo ya que puede significar costos adicionales debido al ausentismo, y los pagos de compensación e incapacidad. También puede conducir a la baja moral y a una mala imagen para la organización, haciendo difícil reclutar y mantener al personal. En última instancia puede reducir la productividad y la competitividad.

Para los trabajadores, la violencia puede causar dolor, angustia e incluso discapacidad o muerte. Los ataques físicos son evidentemente peligrosos, pero ataques psicológicos en forma de abuso verbal persistente o amenazas también pueden dañar la salud de los trabajadores, a través de ansiedad o estrés, que a su vez puede conducir al incremento del uso de tabaco, el abuso de alcohol y drogas, otras adicciones o comportamientos perniciosos que se usan como salida para encontrar alivio al estrés y la violencia.

Estrés, adicciones y comportamientos poco saludables también pueden conducir a la violencia. Los efectos acumulativos de estas prácticas pueden tener un efecto drástico en la salud física y mental de los trabajadores.

Definición de violencia en el trabajo: La OIT define la violencia relacionada con el trabajo de la siguiente forma: "toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de la conducta razonable en el que una persona es agredida, amenazada, dañada o lesionada en el curso de, o como un resultado directo de su trabajo".

Formas de violencia en el trabajo: El rango de comportamiento que puede estar incluido bajo el título general de "violencia en el trabajo" es muy amplio y en ocasiones difícil de identificar. Puede adoptar una gran variedad de formas y comportamientos, pero en general se distingue la violencia física y psicológica. No toda violencia es física. En los últimos años ha surgido evidencia de los peligros de la violencia psicológica. El nuevo perfil de la violencia en el trabajo da igual importancia al comportamiento físico y psicológico. La violencia también puede consistir en acciones repetidas que por sí solos pueden parecer insignificantes, pero que en realidad representan formas graves de violencia psicológica como el **hostigamiento y acoso sexual, bullying o mobbing**.

Consecuencias de la violencia en el trabajo:

Problemas psicológicos: duda, depresión, ansiedad, fatiga, falta de motivación, dificultad en la concentración, baja autoestima y relaciones personales restringidas;

Problemas fisiológicos: dolores de estómago y cabeza, náuseas, trastorno del sueño;

2C22-006-002



Problemas relacionados con el trabajo: reducción de la satisfacción con el trabajo, estrés laboral, ausentismo, cambio de carrera o trabajo, disminución en la productividad.

Otras repercusiones de la violencia en el trabajo:

- Con relación a las empresas o instituciones: el ambiente laboral incide negativamente sobre la productividad y el rendimiento de la víctima y de terceras personas, puede generar o ser un factor para el aumento de accidentes de trabajo o enfermedades.
- Con relación a la sociedad: impide el logro de la igualdad y el desarrollo pleno de las mujeres en un espacio democrático.

Características de las víctimas de violencia en el trabajo:

- Incapacidad para el afrontamiento.
- El sistema nervioso queda desbordado con la generación de imágenes traumáticas y las consiguientes emociones (ansiedad, temor, rabia, culpa).
- Destrucción del marco de referencia habitual en el ámbito laboral.
- La persona tiende a evitar todo estímulo que reactive el trauma, lo cual reduce su productividad y vida afectiva.
- Se generan síntomas mentales, psicosomáticos y sociales.

Consideraciones específicas de los tipos de violencia en el trabajo

A. Hostigamiento y acoso sexual laboral

El hostigamiento sexual es una forma de violencia y discriminación, identificado como tal a principios de los años setenta. Con anterioridad algunas feministas habían observado conductas similares y las denominaron un tipo de agresión masculina que aparentaba ser sexual, pero que constituía un ejercicio de poder.

Aun cuando existe un sinnúmero de definiciones, tanto a nivel teórico como legal, el concepto de hostigamiento y acoso sexual se compone de los siguientes elementos:

- Es una forma de violencia de género.
- Se trata de una conducta de naturaleza sexual no recíproca, y toda otra conducta basada en el sexo, que afecte a la dignidad de mujeres y hombres, que resulte ingrata, irrazonable y ofensiva para quien la recibe.
- Cuando el rechazo de una persona a esa conducta, o su sumisión a ella, se emplea explícita o implícitamente como base para una decisión que afecta algún área de la vida de esa persona. Hay una clara relación asimétrica, identificándose con mayor precisión en espacios laborales y educativos. Estas conductas basadas en la coerción sexual generan sentimientos de desagrado, que pueden expresarse a través de sensaciones de humillación, poca satisfacción personal, molestia o depresión.
- Es una conducta que crea un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil o humillante para quien la recibe y hasta para terceras personas.

Existen diversos modelos explicativos del hostigamiento y acoso sexual que han servido de base en algunas resoluciones legales, sobre cuáles son las razones o condiciones que los permiten o favorecen. Estos argumentos pueden resumirse en lo siguiente:



Modelo biológico-natural: También ha sido nombrado motivacional. Su argumento principal es que el hostigamiento y acoso sexual es resultado del impulso sexual masculino. Según este planteamiento, tanto los hombres como las mujeres se sienten naturalmente atraídos y, en consecuencia, es normal que existan comportamientos sexuales entre ellos. Niega que la intención de este tipo de violencia sea discriminar.

Modelo organizacional: De acuerdo con este modelo, la razón principal que origina el hostigamiento y acoso sexual es la estructura vertical y jerárquica de las instituciones o empresas, pues favorece el ejercicio de poder en contra del personal subordinado. Considera que las mujeres se encuentran en una situación de subordinación, en términos culturales, que las hace más vulnerables a este tipo de agresiones.

Modelo sociocultural: El argumento de este enfoque es que el hostigamiento y acoso sexual se produce debido a la condición de inferioridad que socialmente se ha atribuido a las mujeres frente a los varones. Este tipo de estereotipos o roles sociales animan una conducta activa en los hombres y una pasiva en las mujeres, que se traduce en la permisión social de los continuos acercamientos sexuales de los varones hacia las mujeres.

Modelo de roles extralimitados: Sostiene que el hostigamiento y acoso sexual se debe al estereotipo cultural según el cual las mujeres deben proyectar una imagen sexual, independientemente del lugar donde se encuentren y de sus habilidades profesionales. Así las mujeres son vistas como seductoras y distractoras de los hombres que trabajan con ellas. La función principal de las mujeres de acuerdo con este estereotipo es servir al placer de los varones.

El ejercicio de poder en el hostigamiento y acoso sexual se caracteriza por humillar y lastimar a las víctimas. Los elementos de estas agresiones son la imposición, el asalto, la intimidación o la fuerza y el dominio. Así, las personas más vulnerables de sufrir hostigamiento y acoso sexual son quienes carecen de poder o se encuentran en una situación de subordinación o dependencia. Aunque esta condición es frecuente, no necesariamente se debe a las relaciones jerárquicas en el orden laboral, ya que también puede darse en otros contextos donde la subordinación se basa en el género, raza u algún otro factor de tipo cultural.

B. Mobbing o acoso moral

El acoso moral en el trabajo o mobbing es un encadenamiento de actitudes hostiles expresadas de forma sistemática y recurrente (mínimo una vez por semana y al menos durante seis meses), por una o varias personas contra una tercera, con la intención de destruirla emocionalmente. Aunque en la mayoría de los casos el acosador tiene una posición jerárquica ya sea formal o de facto, también es posible que alguien de menor rango acose a su jefe o bien puede darse entre trabajadores de un mismo nivel.

2C22-006-002



La primera persona que estudio el mobbing como violencia psicológica en el trabajo fue el psicólogo alemán Heinz Leymann, quien en el año 1986 describió las consecuencias, sobre todo en la esfera psíquica, de las personas expuestas a un comportamiento hostil y prolongado en el tiempo por parte de los superiores o compañeros de trabajo.

Se distinguen varias fases en la exposición del mobbing:

Fase 0: La seducción. Sin esta fase no puede darse el acoso. En esta fase el acosador aún no ha manifestado su potencial violento. Normalmente, la seducción va dirigida a la víctima, pero en ocasiones está destinada al entorno próximo de la víctima y puede quedar enmascarada.

Fase 1: El conflicto. La mayoría de los expertos definen el mobbing a partir de esta fase. Una mala resolución del conflicto es lo que lleva al acoso laboral. Algunas veces, es tan corto el espacio de tiempo que separa "el conflicto" del "acoso" que se solapan.

Fase 2: Acoso Moral en el trabajo. También denominado: mobbing, bossing, bullying. Caracterizado por un "comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores o inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataque sistemático durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o efecto de hacharlo".

Fase 3: El entorno. La respuesta del entorno laboral será la que determinará la resolución rápida del acoso o bien su implantación permanente, con el consiguiente daño en la salud del acosado. Por tanto, el entorno es un elemento básico en el desarrollo o en la resolución del acoso laboral. Los cómplices son los que magnifican las consecuencias de la conducta arbitraria, al permitir las decisiones ilegales e inmorales del causante del acoso: "se le deja hacer". El superior jerárquico decide voluntariamente no hacer caso de las quejas del acosado y en su lugar da libertad al acosador para que se ensañe con vilezas de todo tipo. Lógicamente, el superior es el principal alentador dentro de la dinámica del mobbing, es partícipe, es cómplice, aprovecha para proyectar sobre el acosado la venganza, los celos y las frustraciones personales.

Fase 4: La actuación de la empresa. El acoso puede surgir en cualquier empresa, algunas veces porque la organización del trabajo tiene una deficiente planificación y en otras porque forma parte integrante del "hacer" empresarial. Tanto si se trata de una estrategia empresarial consciente, como inconsciente no se debe olvidar que reposa sobre el sufrimiento moral, físico y psicológico del trabajador. En la administración pública, especialmente en las instituciones de salud, es muy común el mobbing amparándose en las guerras entre grupos de funcionarios. La impunidad es absoluta si los superiores han decidido que el acosador "trabaje" a gusto sobre el acosado.

2C22-006-002



Fase 5: La marginación

Consiste en la exclusión del acosado del mundo laboral, ya sea por despidos, jubilaciones anticipadas, invalidez, pérdida de la razón y a veces, incluso, con pérdida de la vida (suicidio, accidentes de trabajo mortales). La marginación es potenciada por "compañeros" deseosos de obtener beneficios o prebendas a expensas de los derechos usurpados al acosado y que serían incapaces de conseguir por los cauces ordinarios. Además, en esta fase el personal subalterno (administrativos, becarios, residentes, personal en prácticas) aprovechan para hacer todo tipo de humillaciones, faltar el respeto al acosado, crear rumores malignos y comentarios ofensivos, falsedades y calumnias: todos quieren hacer "méritos" ante al acosador, al que temen con pavor y es quien reparte favores y consiente las conductas más miserables. Es común que el acosado sea ubicado en un sitio lo más incómodo posible, invisible del público, aislado de los compañeros y haciendo tareas inútiles o lo más rutinarias y repetitivas posible, para que el sentimiento de fracaso se vaya apoderando del acosado. Al mismo tiempo, se crea un estado de opinión de que "es un personaje conflictivo", que "no se comunica" o "no participa", que "no se integra", etc. Además de maltratado, se le imputa todo lo negativo que pueda ocurrir.

Cuadro comparativo de distinción de fenómenos de violencia laboral

Mobbing o acoso moral	Hostigamiento sexual	Acoso sexual	Coqueteo
Puede o no estar asociado a violencia de género	Es una forma de violencia de género	Es una forma de violencia de género	Miradas, llamadas, palabras, tocamientos de mutuo acuerdo
Conductas de intimidación social, moral o psicológica que se repiten en el tiempo	Ejercicio de poder en una relación de subordinación. Relacionado con la sexualidad	Ejercicio abusivo de poder, sin subordinación real. Lleva a un estado de indefensión a la víctima	Se puede presentar en cualquier entorno, es parte de la sexualidad humana
Atenta contra la dignidad de la persona	Puede ser: verbal, físico, emocional o virtual	Viola la integridad y libertad psicosexual de las personas	Socioculturalmente a la mujer se le enseña a ser coqueta: vestido, actitudes, arreglo, mostrar su cuerpo
Lo realizan personas de igual, superior o inferior jerarquía. Son acciones para desacreditar o intimidar a la persona	Viola la integridad y libertad psicosexual de las personas	Puede impedir el goce de otros derechos y por ello discrimina	Socioculturalmente al hombre se le ha transmitido que la mujer es un objeto sexual
Puede o no estar acompañado de connotación sexual	Puede impedir el goce de otros derechos y por ello discrimina	No hay reciprocidad en las conductas	Suele usarse para justificar la no responsabilidad del agresor
Sucede en el ámbito laboral sin importar el género de las personas	No hay reciprocidad en las conductas. Es incomodo y hostil	Puede suceder en cualquier entorno, entre personas de igual, superior o inferior jerarquía	Puede convertirse en un problema cuando uno de los involucrados deja de desear estas conductas
No está castigado por la Ley	Se encuentra en la legislación porque implica un abuso de poder de alguna autoridad	Delito tipificado con sanciones	El coqueteo deja de serlo, si alguno de los involucrados lo detiene, no lo acepta o lo rehúye
Actitud hostil, agresiva o de indiferencia hacia la víctima	Delito tipificado con sanción	Hay consecuencias de diversa índole para quien lo sufre	Debe bastar decir NO, para indicar el disgusto por el coqueteo

2C22-006-002



Mobbing o acoso moral	Hostigamiento sexual	Acoso sexual	Coqueteo
Es permitido y hasta promovido en los diferentes espacios laborales	Generalmente lo sufren las mujeres y a veces los homosexuales	Generalmente las víctimas son mujeres de diferentes edades o estatus	
Lo facilitan los ambientes rígidos y jerarquizados	Tiene raíces socioculturales	Tiene raíces socioculturales	
Suele acompañarse de silencio por parte de compañeros	Es permitido y hasta promovido en diferentes espacios	Es permitido y hasta promovido en diferentes espacios	
Puede ocasionar temor en los testigos por poder convertirse en la siguiente víctima	Suele acompañarse de silencio e impunidad. Hay tolerancia hacia esta práctica	Suele acompañarse de silencio e impunidad.	
Temor en el entorno por ser despedidos	Se relaciona con estereotipos de género	Puede justificarse como "juego"	
Testigos pueden considerarlo "normal" por su cotidianeidad y creyendo que la única persona que debe actuar, es la víctima	No existían (y en muchos lugares aún no existen) mecanismos de prevención, sanción y atención		
Hay desconocimiento	Hay temor a la denuncia	Suele haber temor a la denuncia	
Suele haber temor a la denuncia	Tiene consecuencias para las víctimas y el entorno en general	Tiene consecuencias para las víctimas y el entorno en general	

Determinación de la gravedad de la violencia, hostigamiento y acoso sexual laboral

Gravedad	Forma	Conducta
Leve	Verbal	Piropos o comentarios no deseados acerca de la apariencia física. Miradas morbosas o gestos sugestivos que incomoden.
	No verbal	Exposición de carteles, calendarios y pantalla de computadora con imágenes de naturaleza sexual que incomoden.
	Sin contacto físico	Burlas, bromas, comentarios o preguntas incómodas sobre la vida sexual o amorosa.
Media	No verbal	Promesa implícita a la víctima de un trato preferente y/o beneficioso respecto a su situación actual o futura, a cambio de favores sexuales
	Sin contacto físico	Cartas, llamadas telefónicas, correos electrónicos o mensajes de naturaleza sexual no deseada.
	Verbal	Insistencia para aceptar invitaciones a encuentros o citas no deseadas fuera del trabajo.
Alta	Verbal	Amenazas que afecten negativamente la situación en el trabajo si no se aceptan las invitaciones o propuestas sexuales
	No verbal	Castigos, mal trato, cambio de área o departamento, asignación de actividades que no competen a su ocupación o puesto, al rechazar las proposiciones sexuales.
	Con contacto físico	Contacto físico no deseado (manoseo, sujetar, presionar, etc.) Presión para tener relaciones sexuales (forcejeo, acorralar) Intento de violación (enfrentamiento físico o golpes).

2C22-006-002



Métodos para tratar la violencia en el trabajo. Tanto la parte demandante como las personas que manejan la queja necesitan tener opciones y alternativas de resolución del conflicto, según las circunstancias y el contexto del caso. La Institución tiene mucho que ganar si ofrece las opciones de resolución y permite que las personas involucradas participen en las soluciones del conflicto. Por ejemplo, hay mayor probabilidad de presentar la queja a tiempo en actos de hostigamiento y acoso sexual cuando las personas perciben que tienen opciones realistas para resolverla. A pesar de este razonamiento, muchas instituciones y personal de administración de recursos humanos no están convencidos de que deberían proporcionar distintas opciones de resolución y en la práctica utilizan una sola ruta: la adjudicación basada en la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. La diferencia más notoria se representa en los siguientes enfoques:

Métodos informales de resolución. Basados principalmente en los intereses y necesidades del trabajador quejoso. Algunos ejemplos de estos métodos son: acercamiento directo de la persona quejosa con la persona hostigadora, con o sin un intermediario; mediación clásica; un acercamiento genérico mediante mayor capacitación y la sensibilización y cumplimiento de los principios del código de ética de la institución; o incluso ignorar el incidente.

Métodos formales de resolución. Basados en la ejecución de los derechos legales y la coacción del poder. Algunos ejemplos de estos métodos son: investigación y adjudicación; denuncia ante una entidad judicial según el caso; o con el simple acto de despedir a quienes sean culpables de las conductas de violencia.

Finalmente, en otros enfoques se ha expresado la preocupación de considerar un método que no se guíe sólo por los intereses y las prerrogativas de las víctimas, sino que considere los derechos de las personas que son presuntas responsables; en general, este planteamiento se ha definido como “justicia para ambas partes de la disputa”. Este último acercamiento considera que las demandas de violencia en el trabajo representan una situación compleja que requiere la escucha y el respeto hacia todas las personas afectadas.

Algunas organizaciones ofrecen sólo una opción a la persona quejosa: una investigación basada en derechos formales que resulta en un juicio administrativo, penal o laboral.

Beneficios de una política basada en derechos formales:

- La política es fácil de entender.
- Es una política justa.
- Se pueden rastrear transgresores consuetudinarios.
- La dependencia puede controlar fácilmente el proceso.
- La responsabilidad de la dependencia y el sindicato se formaliza.
- Una política basada en derechos formales, “manda un mensaje” del compromiso de la organización para afrontar el hostigamiento y acoso sexual en el trabajo.

2C22-006-002



Limitaciones de una política basada en derechos formales

- Algunos grupos, especialmente las mujeres, tienen aversión a los procedimientos de un juicio legal.
- Los procedimientos basados en los derechos legales polarizan los puntos en discusión.
- Un juicio legal puede no ser adecuado para conductas sutiles o disimuladas por problemas de insuficiencia de pruebas.
- El miedo a represalias frena la queja de las personas.

Diversas investigaciones muestran que, con respecto al número de quejas por violencia laboral, los procedimientos basados en derechos formales (administrativos, penales o laborales) se usan relativamente poco. Incluso algunos empresarios sólo ofrecen procedimientos basados en derechos formales para desviar y disminuir las quejas.

Es necesario un reconocimiento explícito de los derechos y las responsabilidades de quienes estén involucrados en la resolución e investigación, así como de las personas que presentan una queja. Las personas que han sufrido violencia en el trabajo de cualquier tipo suelen tener opiniones muy radicales y variadas respecto a lo que están dispuestas a hacer y no hacer. Estas opiniones siempre deben ser respetadas, partiendo del principio de que el proceso debe garantizar el derecho de audiencia y legalidad para todas las personas involucradas. En este sentido deberían tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Toda queja debería ser tratada con confidencialidad, seriedad y según los tiempos estipulados, asegurando que todas las partes tengan tiempo suficiente para prepararse y responder.
- Toda queja debería ser manejada de forma sensible, equitativa e imparcial.
- Hay que asegurar que todos sus integrantes tengan acceso a la información y el apoyo necesarios para prevenir e impedir casos de violencia.
- Los responsables de aconsejar, conciliar o investigar una queja, deben actuar conforme a los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.
- Se dará al hostigador/a la justa oportunidad de conocer la queja contra él o ella, así como de preparar una respuesta considerada a las acusaciones hechas por la parte quejosa.
- Se deben tomar medidas para asegurar relaciones de trabajo armoniosas durante y después de la mediación y la investigación. Las personas que funjan como funcionarias de la dependencia, debería comprometerse a asegurar que el personal que recurra a estos procedimientos no será objeto de represalias.
- La dependencia debería recomendar que se denuncie cualquier comportamiento o tipo de violencia en el trabajo y no olvidar las quejas ofensivas o triviales.

Principios generales aplicables a las relaciones, situaciones y la violencia en el trabajo

2C22-006-002



<p>Dignidad y defensa de la persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La persona y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. • Toda persona tiene derecho a ser protegida contra actos que afecten su dignidad. • Los actos de hostigamiento y acoso sexual dañan la dignidad de la persona. • Este principio faculta la adopción de medidas de protección para las personas afectadas y tiene estrecha vinculación con el principio de confidencialidad.
<p>Ambiente saludable y armonioso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toda persona tiene el derecho de ejercer sus actividades en un ambiente sano y seguro dentro de su entorno laboral, educativo, formativo o de similar naturaleza, de tal forma que preserve su salud física y mental, estimulando su desarrollo y desempeño profesional. • Los actos de hostigamiento y acoso sexual son contrarios a este principio. • Es obligación del Estado, proteger la salud y el desarrollo de la libre personalidad.
<p>Igualdad de oportunidades sin discriminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toda persona debe ser tratada de forma igual y con el mismo respeto dentro de su ámbito laboral, con acceso equitativo a los recursos productivos y empleo, social, educativo y cultural, siendo contrario a este principio cualquier tipo de discriminación por razón de sexo, edad, raza, condición social, o cualquier tipo de diferenciación.
<p>Confidencialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos regulados por la dependencia deben preservar la reserva y la confidencialidad. • Toda acción debe realizarse bajo el principio de reserva total, en la expresa prohibición de no brindar o difundir información durante el procedimiento de investigación hasta su conclusión, que conlleva el derecho a la confidencialidad, al secreto y a la inviolabilidad de comunicación

1. Etapa de Prevención

Acciones de carácter preventivo

Campañas de sensibilización:

La violencia en el trabajo puede afectar el ambiente de la institución e incidir en la productividad y eficiencia en el trabajo. La sensibilización en relación con el tema de la violencia en el ámbito del trabajo exige de la parte institucional actividades de sensibilización. Es preciso que se hable del tema, que se reconozca su enfoque humano y sus efectos en la eficiencia y productividad de la institución.

Las campañas de sensibilización permiten discutir, visibilizar y buscar mecanismos que combatan la violencia ámbito laboral. Las víctimas de violencia generalmente guardan silencio y se culpabilizan, sintiéndose “víctimas propiciatorias”. Es necesario que se rompa el silencio por parte de las víctimas, y una campaña de sensibilización facilita este proceso.

Las campañas pueden ser impulsadas en torno al tema y conforme el grado de responsabilidad del personal: trabajadoras/es de base, mandos intermedios y superiores. Se pueden realizar a través de: charlas, circulares, boletines informativos con consignas contra cualquier tipo de violencia en el trabajo. En todos los ambientes de la institución se puede colocar propaganda a favor de la libertad, salud y seguridad del personal contra los tipos de violencia laboral.

2C22-006-002



Supervisión y control

Detección del problema y actitud preventiva

Se ha comprobado que la sensibilización y la prevención son componentes básicos para la lucha contra la violencia en el trabajo, sin embargo, no basta con sensibilizar, debe existir una política de control y vigilancia de manera constante y permanente.

La lucha contra la violencia en el trabajo debe ser un principio de la política institucional. Entre quienes integran la unidad productiva, debe quedar claro que cualquier tipo de violencia está prohibida y que es penalizada.

Debe enviarse constantemente el mensaje claro y directo de que se están supervisando y controlando las actitudes que no son socialmente aceptadas. Al respecto, se puede observar detenidamente si existen:

- Críticas acentuadas al trabajo o comportamiento de determinados trabajadores, cuando objetivamente no se corresponde con lo verificado desde el nivel de supervisión, por las calificaciones o el rendimiento de la persona observada.
- Negativas a trabajar con determinadas personas.
- Bromas, observaciones y chistes con intensa carga de intencionalidad sexual.
- Ausencias en el trabajo o incapacidades relacionadas con la presencia de estrés.
- Pérdida repentina de motivación, actitud ansiosa, verificación de torpeza o errores inexplicables en la ejecución de las tareas habituales.

Propiciar un ambiente laboral seguro y sano

La institución puede facilitar un clima de trabajo seguro y saludable, al evitar que en los espacios laborales se den ambientes hostiles o abusivos. Como acción preventiva, se puede mantener un control permanente, por parte de los jefes de los servicios, que permita erradicar los rasgos que caracterizan un ambiente propicio para el hostigamiento y acoso sexual, tales como:

- La frecuencia de las conductas discriminatorias y su severidad.
- Si dichas conductas son físicamente amenazantes o humillantes.
- Si son una expresión meramente ofensiva.
- Si irracionalmente interfiere con la capacidad de trabajo del personal.
- El efecto sobre el bienestar psicológico puede ser tomado en consideración, pero no es un factor único requerido.
- La discriminación puede existir en el lugar de trabajo, sin importar el efecto del nivel de daño psicológico que en algún caso especial pueda causar a un trabajador. Lo reprochable del comportamiento del acosador no se altera por el hecho de que exista algún trabajador con capacidad especial para resistirlo.

Normas de carácter preventivo

- Debería quedar normado que la institución se negará a dar empleo a personas que tengan antecedentes laborales probados como acosadores. Esto se llama legítima defensa de la dependencia/entidad y no es discriminatoria.

2C22-006-002



- Debería estar regulada la obligación de documentar en los expedientes laborales de las personas hostigadoras, los casos comprobados de violencia. Jamás deberá hacerse esto en el expediente de la víctima.
- Obligación del empleador de proporcionar referencias documentadas de un extrabajador a quien se le probó un hecho de violencia.

2. Etapa de Atención

Requerimientos básicos para la atención

- Es recomendable un pronunciamiento por parte del titular de la institución, en el que se estipule que la institución está comprometida con la preservación de un ambiente de trabajo sano y libre de cualquier tipo de violencia en el trabajo, la investigación de todas las quejas y de tomar medidas disciplinarias, incluso el despido, en caso necesario.
- La sensibilización y convicción de todas las personas a cargo de las áreas administrativas, en relación con que la violencia en el trabajo, en cualquiera de sus formas es inaceptable.
- El nombramiento de un Comité Colegiado integrado por las áreas estratégicas de la institución debería promover acciones de prevención, asesoramiento y atención de las quejas por violencia en el trabajo.
- Sería recomendable la publicación folletos o vínculos en la página web de la institución que incluya el pronunciamiento del titular u homólogo, con un número de teléfono, dirección de correo electrónico y/o los nombres de las personas facultadas para atender e investigar las quejas por cualquier tipo de violencia laboral.
- Campañas de difusión permanentes respecto a qué es y cómo prevenir la violencia en el trabajo.
- Sería recomendable establecer un mecanismo de protección durante y después del procedimiento que preserve a las víctimas de violencia de represalias por haber presentado una queja, demanda o denuncia.
- En caso de que se detecte algún daño a la salud ya sea física o mental, se debe derivar al trabajador de manera oportuna a la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica correspondiente, por los mecanismos institucionales establecidos.

3. Etapa de Sanción

Sanciones para los casos de violencia en el trabajo

Normas de carácter disciplinario

Existe suficiente evidencia que hace posible afirmar que las sanciones disciplinarias son un correctivo efectivo en la lucha por prevenir y erradicar la violencia laboral en todos sus tipos. Por tal razón, la institución, debería:

- Crear un régimen disciplinario, con graduación de sanciones, según la gravedad del hecho de violencia, las cuales deberán abarcar desde suspensión de trabajo hasta el despido.

2C22-006-002



- Todo hecho comprobado y su correspondiente sanción, debería quedar documentado en el expediente laboral de la persona que violenta. Está probado que estas medidas disciplinarias son uno de los remedios eficaces para evitar hechos futuros.
- Regular debidamente los procedimientos, con objeto de garantizar el debido proceso y una valoración de prueba con perspectiva de género.

Responsabilidad en los procedimientos disciplinarios

Las sanciones para casos de violencia en el trabajo deberán ser investigados de manera imparcial y sancionados conforme a lo establecido por la Comisión Nacional Mixta Disciplinaria y Subcomisiones en la Delegaciones, conforme el Reglamento Interior de Trabajo. La experiencia internacional sugiere las siguientes medidas:

- Hacer una advertencia.
- Insistir en que se busque ayuda especializada.
- Transferir al agresor.
- Postergar ascensos o asignaciones de trabajo.
- Disminuir la calificación para promociones y/o premiaciones.
- Ponerlo a prueba.
- Despedirlo.

Si ocurren incidentes que propicien violencia, hostigamiento y discriminación, el propósito de la política de prevención de cualquier organización debería ser remediarlos, no castigar a los empleados. Al respecto, es preciso tener en cuenta cuatro principios fundamentales:

- I. . Detener la violencia. Esto significa que el comportamiento de la parte acusada en el lugar de trabajo debe modificarse para ser aceptable.
- II. Impedir que se repitan. Es necesario asegurarse de que el comportamiento no empiece de nuevo. Esto podría lograrse con acciones simples como separar a las personas involucradas. Sin embargo, hay que asegurarse de que la persona que presentó la queja no sufra como resultado del traslado. Dado que una disciplina progresiva puede incluir otras acciones, es importante tener en cuenta los siguientes factores:
 - Gravedad del incidente (efectos para la parte denunciante).
 - Duración de los incidentes (uno aislado o una serie continuada).
 - Abuso de autoridad.
 - Posición de la parte denunciante (edad, nivel de experiencia, posición en la organización).
 - Si el hostigamiento es verbal o físico.
 - Si hubo actos similares anteriormente.
- III. Reparar cualquier pérdida sufrida por las personas que han sido víctimas de violencia.
 - La confidencialidad debe ser respetada.
 - Reforzar las reglas sobre comportamiento aceptable e inaceptable.

2C22-006-002



- Es relativamente fácil reparar las pérdidas tangibles, como un ascenso. Las más difíciles son las intangibles: la pérdida de dignidad y autoestima. En esas situaciones es muy importante que se apoye al personal.
- Evitar las sesiones de “terapia de grupo” en trabajo. El trabajo debe continuar igual que antes. Si algún trabajador parece incapaz de seguir como antes y plantea repetidamente problemas relacionados con la queja, tal vez sea necesario que la persona facultada le recuerde amablemente sus obligaciones en cuanto al profesionalismo y el desempeño satisfactorio en todas las áreas de su trabajo, incluyendo las relaciones con sus compañeros. Si eso no da resultado, puede considerarse la posibilidad de aplicar sanciones administrativas más severas.

IV. Educar al personal. Debe entenderse educación en el sentido más amplio posible. Las sesiones formales de capacitación sólo se emplean como remedio cuando los trabajadores no entienden qué es comportamiento aceptable e inaceptable.

Sanciones

Las decisiones finales pueden incluir cualquier combinación de los siguientes elementos:

- Terapia o ayuda profesional.
- Acción disciplinaria contra el hostigador
- Advertencia oficial que será incluida en el expediente del hostigador.
- Acción disciplinaria contra la parte denunciante, si hay pruebas concluyentes de que la queja fue hecha con mala intención.
- Disculpa formal.
- Conciliación/mediación por una tercera persona imparcial cuando ambas partes aceptan una solución favorable para las dos.
- Rembolso de cualquier costo asociado con el hostigamiento.

Factores que pueden influir en la determinación de la sanción

- La gravedad y frecuencia del hostigamiento.
- El peso de las pruebas.
- Los deseos de la persona hostigada.
- Si era de esperar que el hostigador supiera que ese comportamiento constituía una violación de una política establecida en el lugar de trabajo.
- El nivel de arrepentimiento.
- Si existen, se cuenta con incidentes o advertencias anteriores.

Si no hay pruebas suficientes para decidir si el hostigamiento efectivamente ocurrió o no, la institución y el sindicato; deberían:

- Recordar a todas las personas involucradas el comportamiento que se espera de ellas.
- Realizar más sesiones de capacitación y concienciación para el personal.
- Observar atentamente la situación.

2C22-006-002



4. Manejo del Estrés laboral

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.

El estrés laboral:

- Hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente.
- El estrés es una respuesta adaptativa, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren.
- Nuestro cuerpo se prepara para un sobre esfuerzo, somos capaces de procesar más información sobre el problema y actuamos de forma rápida y decidida.
- El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento.
- Relacionado con el estrés laboral, aparece el **Síndrome de Burnout o estar quemado**. Éste ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés.
- Se ha comprobado que la preparación de un determinado grupo de profesionales no siempre es suficiente para afrontar situaciones habituales de su trabajo, dando lugar a la aparición de dificultades emocionales y conductuales y conllevan un sentimiento de fracaso personal e/o incapacidad para el ejercicio de la profesión.

Los síntomas de ansiedad más frecuentes son:

- **A nivel cognitivo-subjetivo:**

Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

- **A nivel fisiológico:**

Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, etc.

- **A nivel motor u observable:**

Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.

2C22-006-002



El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc.; finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva, problemas de salud.

Consecuencias del Estrés Laboral

Inicialmente el estrés puede intensificar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

Para realizar tareas complejas, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación. Sin embargo, un exceso de activación dificulta la realización de dichas actividades.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

- Por los cambios de hábitos relacionados con la salud,
- Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y
- Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En **primer lugar**, el estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que, con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., umentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, llevar una dieta sana, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc.

Veamos algunos datos:

- En algunas profesiones altamente estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones;
- Esto también es cierto en trabajadores desempleados, frente a lo que tienen trabajo;
- Las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más altos que las personas que no presentan obesidad;

2C22-006-002



- Los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) también están muy ligados con ansiedad;
- Muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol.

A su vez, el desarrollo de hábitos perniciosos para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el tratamiento de los trastornos de alimentación, etc., deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, pues cuando así se hace mejoran su eficacia.

En **segundo lugar**, el estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, etc. A su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

Veamos algunos datos:

- Los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal;
- Las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de ansiedad;
- Los estudiantes en época de exámenes (su principal periodo de estrés) son más vulnerables a la gripe o a enfermedades infecciosas de tipo pulmonar, siendo más vulnerables las personas con alta ansiedad a los exámenes.

Los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades (reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas, etc.)

En **tercer lugar**, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud (los llamados trastornos de ansiedad), pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que son fuertes reacciones de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con fuertes descargas autonómicas, temor a un ataque al corazón, etc. Durante esta crisis el individuo interpreta erróneamente su activación fisiológica y piensa que le faltará el aire (cuando realmente está hiperventilando), o que morirá de un ataque al corazón, o que se mareará y caerá al suelo, o que se volverá loco, etc.

2C22-006-002



Posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia (evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad), con una dependencia de los ansiolíticos, a veces con reacciones de depresión por no poder resolver su problema, etc. Estos trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más frecuentes), pero por lo general una crisis de ansiedad coincide con un periodo de mucho de estrés que se ha prolongado un cierto tiempo.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales, laborales, etc. Así, por ejemplo, los estudiantes con alta ansiedad de evaluación presentan una disminución del rendimiento, mientras que los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad a los exámenes no sólo reducen ésta, sino que mejoran el rendimiento académico, aumentando la nota académica.

Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral:

El estrés hoy en día se considera como un proceso interactivo en el que influyen los aspectos de la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación superan a los recursos del individuo, tenderá a producirse una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación.

Los factores psicosociales que inciden en el estrés laboral tienen que ver con las demandas de la situación (o contexto laboral) y con las características del individuo (recursos).

¿Existen profesiones más estresantes que otras? Obviamente, sí. La naturaleza de cada trabajo exige una mayor o menor cantidad de recursos a los trabajadores, independientemente de sus diferencias individuales. Unos trabajos exigen prisa, inmediatez, otros exigen precisión, exactitud, otros exigen un gran esfuerzo físico, otros un gran esfuerzo mental, otros acarrean una gran responsabilidad, pues las consecuencias de un error pueden ser vitales, etc.

Ahora bien, además de tener en cuenta la profesión, el contexto laboral, debemos tener en cuenta las diferencias individuales. Así, dos personas en un mismo puesto de trabajo pueden responder de manera muy diferente. Por ejemplo, uno puede estresarse y otro no. Cualquier situación o condición que presiona al individuo en su actividad laboral puede provocar la reacción de estrés. E incluso, en ocasiones, aunque la situación objetivamente no sea muy estresante (por ejemplo, puede que sea agobiante para un individuo, pero que no lo sea para otro), si un individuo interpreta dicha situación como un peligro, o como una amenaza potencial, surgirá la reacción de estrés y/o ansiedad.

Normas básicas para la prevención de problemas de ansiedad y estrés:

La ansiedad y el estrés dependen de múltiples factores, tanto situacionales como personales, por lo tanto, son muchas las variables sobre las que podemos incidir para conseguir prevenir o reducir la ansiedad y el estrés.

2C22-006-002



A nivel personal y de manera muy general, si tenemos en cuenta ambos tipos de factores (situaciones e individuos) cabría señalar algunas variables importantes sobre las que podemos incidir:

1. La dieta:

- Conviene comer sano, evitando las comidas que sobrecargan a nuestro organismo con pesadas digestiones u otras consecuencias negativas a corto, medio o largo plazo. (obesidad, colesterol, etc.)
- Usar el tiempo de comer como momento de descanso y ruptura con nuestras actividades profesionales.
- Es bueno aprovechar la comida para hacer vida social y familiar.
- No abusar del alcohol en las comidas.

2. Descanso:

- Dormir lo suficiente, en torno a ocho horas.
- Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso.
- Fomentar las relaciones sociales como alternativa al trabajo.
- Dejar el trabajo en la oficina (tanto los papeles, como las preocupaciones).

3. Actividad física:

- La práctica moderada de algún deporte o ejercicio físico ayuda a relajarnos.
- Andar todos los días al menos treinta minutos.
- Utilizar las actividades de ejercicio físico para airearnos (naturaleza) y airear nuestros pensamientos charlando relajadamente con familiares, amigos o consigo mismo.
- Fomentar la práctica de pausa para la salud en el lugar de trabajo.

4. Organización:

- La organización del tiempo y de las actividades, estableciendo horarios, es fundamental para poder descansar, no estar preocupados, no sufrir continuos sobresaltos, olvidos importantes, etc.
- No llegar tarde a las citas, contando con los pequeños retrasos habituales para estar a tiempo.
- Saber seleccionar actividades cuando no podemos hacer todo.

5. Solución de problemas y toma de decisiones:

- No dejar pasar los problemas: afrontarlos de una manera más asertiva, pero decidiendo qué es lo mejor en cada caso.
- Tomar decisiones siguiendo un proceso lógico: planteamiento del problema, análisis de alternativas (pros y contras).
- No analizar continuamente el problema o las alternativas: esto produce ansiedad.

6. Interpretación de situaciones y problemas:

- El estrés que produce un problema o situación depende de las consecuencias que se prevé, pero a veces exageramos las consecuencias.
- Si se está nervioso: entender que es natural, la ansiedad es tan natural como el miedo, la alegría o el enfado, y no preocuparse aún más.

2C22-006-002



- Actuar con naturalidad, no evitar los problemas, no estar preocupados por lo que los otros puedan pensar.
- No añadir elementos accesorios al problema.

7. Atribuciones y autoestima:

- Si se ha hecho bien una cosa felicitar al trabajador denotar que no ha sido la suerte sino el esfuerzo.
- Si hemos hecho mal una cosa, analizar los errores y corregirlos, sin culpas, sin pensamientos negativos sobre uno mismo.

8. Relaciones con los demás (pareja, amigos, compañeros, familia, etc.):

- Reforzar las conductas positivas de las personas del entorno, con aprobación, halagos, sonrisas, pequeños detalles, etc.
- Corregir las conductas negativas de las personas del entorno, dándoles la información a tiempo y la desaprobación.
- No sacar continuamente los problemas del pasado ni las culpas de los demás.
- Recordar siempre que una pareja en crisis intercambia muchos castigos y pocos refuerzos, justo lo contrario de una pareja sin problemas.

9. Entrenamiento específico en técnicas de control de ansiedad y estrés:

- Practicar la relajación con cierta asiduidad dedicarse tiempo a uno mismo.
- Fomentar el hábito de la lectura. Exponerse poco a poco a las situaciones que tenemos pánico.
- Aprender a decir no y no adoptar nuevos compromisos que traerán consigno más estrés.
- Integrarse a grupos de autoayuda.
- Canalizar al trabajador con el especialista para tratar de manera integral el estrés.

Los mayores beneficios de la intervención cognitiva-conductual para el manejo del estrés sólo pueden obtenerse después de una práctica regular. Cuando se aprenda la técnica, se deberá recomendar a las y los trabajadores que busquen un lugar tranquilo donde no puedan ser distraídos. Es conveniente la práctica diaria, ya que ésta ayudará a desarrollar nuevos patrones de pensamiento y conducta que gradualmente se convertirán en automáticos.

La intervención cognitiva-conductual para el manejo del estrés es el arte de utilizar la cabeza. Cada una de las técnicas ayudará a cambiar la forma de afrontar los problemas. Al principio, se debe definir al estrés como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Cualquiera puede modificar el estrés interviniendo y cambiando uno de estos tres elementos. Dondequiera que se intervenga, se está actuando para romper el circuito de retroalimentación negativo. Con ello la persona habrá dado un gran paso hacia el cambio de su vida emocional.

Las técnicas más habituales de afrontamiento y superación del estrés son las siguientes:

- **Técnicas respiratorias:** Muy útiles en los procesos de ansiedad, hostilidad, resentimiento, tensión muscular, fatiga y cansancio crónico.

2C22-006-002



- **Técnicas de relajación progresiva:** Son útiles en la ansiedad, depresión, impotencia, baja autoestima, fobias, miedos, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, alteraciones digestivas, insomnio, tics, temblores, etc.
- **Técnicas de autohipnosis:** Eficaz en cefaleas, dolores de cuello y espalda, alteraciones digestivas como el colon irritable, fatiga, cansancio crónico, insomnio, trastornos del sueño.
- **Técnicas de entrenamiento autógeno:** útiles en tensión muscular, hipertensión, alteraciones digestivas, fatiga, cansancio crónico, insomnio y otras alteraciones del sueño.
- **Técnicas de detención del pensamiento:** útiles en ansiedad ante situaciones concretas, fobias, miedos, obsesiones, pensamientos indeseados.
- **Técnica del rechazo de ideas absurdas:** Se utiliza en procesos ansiosos generalizados, depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, irritabilidad, resentimiento, etc.
- **Técnicas de afrontamiento de problemas:** Utilizadas en fobias y miedos y en ansiedad ante situaciones determinadas.
- **Técnica de afrontamiento asertivo:** Técnicas utilizadas en obsesiones, pensamientos indeseables, en problemas de comunicación y ansiedad ante situaciones personales.
- **Técnicas de biorretroalimentación:** Efectivas en procesos ansiosos generalizados, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, dolores de cuello y espalda, espasmos musculares, tics, temblores, etc.

Antes de entrar en cada una de las técnicas y su descripción, se debe aprender a descubrir los pensamientos automáticos, es decir reconocer los factores que generan estrés, prerequisite necesario para garantizar éxito en la práctica de las técnicas.

Todas las personas están constantemente describiéndose el mundo a sí mismas, dando a cada suceso o experiencia una etiqueta. Estas etiquetas o juicios se forman a lo largo de un interminable diálogo de cada persona consigo misma y brindan toda la experiencia con interpretaciones privadas. Raras veces nos damos cuenta de tales pensamientos, pero son lo suficientemente poderosos como para crear las emociones más intensas.

Los pensamientos automáticos tienen las siguientes características:

1. Son mensajes específicos.
2. A menudo están compuestos por unas pocas palabras o una imagen visual breve.
3. No importa lo irracionales que sean, casi siempre son creídos.
4. Se viven como espontáneos, entran de golpe en la mente.
5. A menudo se expresan en términos de "habría de, tendría que o debería".
6. Tienden a dramatizar.
7. Son relativamente idiosincráticos, es decir, una misma situación puede generar diferentes pensamientos y emociones.
8. Son difíciles de desviar.
9. Son aprendidos.

2C22-006-002



Para conseguir el control de las emociones desagradables, el primer paso es prestar atención a los pensamientos automáticos. Para identificar los pensamientos automáticos que son los continuos causantes de sentimientos de ansiedad, hay que tratar de recordar los pensamientos que se tuvieron inmediatamente antes de empezar a experimentar la emoción y aquellos que acompañaron el mantenimiento de la emoción.

Una vez identificados, se debe reconocer que los pensamientos crean y sostienen las emociones. Para reducir la frecuencia de emociones indeseables, es necesario escuchar los pensamientos y preguntarse, si son ciertos. Los pensamientos son los responsables de las emociones y de los sentimientos.

Técnica: Cómo combatir los pensamientos deformados.

Es efectiva para reducir la frecuencia e intensidad de la ansiedad interpersonal y general, la depresión, desesperación, ineficacia, baja autoestima, la ira crónica y el perfeccionismo compulsivo. Lo primero que hay que hacer es aprender a identificar los 15 tipos de pensamientos deformados que se describen a continuación:

1. Filtraje: esta distorsión se caracteriza por una visión de túnel; sólo se ve un elemento de la situación con la exclusión del resto. Se resalta un simple detalle y todo el evento queda señalado por este detalle.

2. Pensamiento polarizado: Se tiende a percibir cualquier cosa de forma extremista, sin términos medios.

3. Sobre-generalización: Se produce una extensión, una conclusión generalizada a partir de un incidente simple o un solo elemento de evidencia. Esta distorsión conduce inevitablemente a una vida cada vez más restringida.

4. Interpretación del pensamiento: Cuando una persona interpreta el pensamiento hace juicios repentinos sobre los demás. En la medida que su pensamiento interpreta, también se hacen presunciones sobre cómo está reaccionando la gente a las cosas que la rodean.

5. Visión catastrófica: Cuando una persona percibe que todo puede causar daño y se "ahoga en un vaso de agua". Estos pensamientos a menudo empiezan con las palabras "y si...".

6. Personalización: Es la tendencia a relacionar algo del ambiente consigo mismo. Por ejemplo, una trabajadora deprimida se censura cuando observa algún signo de tristeza en su compañera. El error básico de pensamiento en la personalización es que se interpreta cada experiencia, cada conversación, cada mirada como una pista para analizarse y valorarse a sí mismo.

2C22-006-002



7. Falacias de control: Existen dos formas en que puede distorsionarse el sentido de poder y control de una persona. Una persona puede verse a sí misma impotente y externamente controlada, u omnipotente y responsable de todo lo que ocurre alrededor. La persona que experimenta esta distorsión se cree responsable de todo y de todos.

8. La falacia de justicia: Se basa en la aplicación de las normas legales y contractuales a los caprichos de las relaciones interpersonales. Se expresa a menudo con frases condicionales: "Si quisiera, no se burlaría...".

9. Razonamiento emocional: En la raíz de esta distorsión está la creencia de que lo que la persona siente tendría que ser verdadero. Si se siente como un perdedor, entonces tiene que ser un perdedor.

10. Falacia de cambio: El supuesto fundamental de este tipo de pensamiento es que la felicidad depende de los actos de los demás. La falacia de cambio supone que una persona cambiará si se la presiona lo suficiente. La esperanza de felicidad se encuentra en conseguir que los demás satisfagan nuestras necesidades. Las estrategias para cambiar a los otros incluyen echarles la culpa, exigirles, ocultarles cosas y negociar.

11. Etiquetas globales: Se trata de generalizar una o dos cualidades en un juicio global, con lo cual la visión que se tiene del mundo es estereotipada y unidimensional.

12. Culpabilidad: A menudo la culpabilidad implica que otro se convierta en el responsable de elecciones y decisiones que realmente son de nuestra propia responsabilidad. Otras personas focalizan la culpabilidad en ellas mismas exclusivamente.

13. Los debería: En esta distorsión, la persona se comporta de acuerdo con reglas inflexibles que deberían regir la relación de todas las personas. Las palabras que indican la presencia de esta distorsión son debería, habría de, o tendría. No sólo son los demás quienes son juzgados, sino que también la persona se hace sufrir a sí misma con los debería.

14. Tener razón: La persona se pone normalmente a la defensiva; tiene que probar continuamente que su punto de vista es el correcto, que sus apreciaciones del mundo son justas y todas sus acciones adecuadas. Las opiniones de este tipo de personas raramente cambian porque tienen dificultad para escuchar nuevas informaciones. Cuando los hechos no encajan en lo que creen, los ignoran.

15. La falacia de la recompensa divina: En este estilo de ver el mundo la persona se comporta "correctamente" en espera de una recompensa. Se sacrifica y trabaja hasta quedar extenuada y mientras tanto imagina que está coleccionando puntos que podrá cobrar algún día.



Para combatir las distorsiones, se debe volver al momento en que se experimentó la emoción de ansiedad o el conflicto interpersonal. El siguiente procedimiento que está formado por cuatro pasos, le ayudará a identificar que se sintió y pensó en tal situación. También le ayudará a descubrir las distorsiones y a reestructurar los pensamientos. Los cuatro pasos son:

1. Nombrar la emoción
2. Describir la situación o suceso
3. Identificar las distorsiones
4. Eliminar las distorsiones, rescribiendo de nuevo el pensamiento.

Técnica: Afirmación encubierta

Ayuda a reducir la ansiedad emocional a través del desarrollo de dos habilidades separadas: la interrupción del pensamiento y la sustitución del pensamiento. A la primera indicación de un pensamiento habitual que sabemos que conduce a sufrir emociones desagradables se interrumpe el pensamiento, vocalizando la palabra "Basta o Stop". Entonces se llena el hueco dejado por el pensamiento interrumpido con pensamientos positivos previamente preparados que sean más realistas, asertivos y constructivos. Adquiriendo estas habilidades se capacita a una persona para enfrentarse con éxito a los pensamientos que antes conducían a altos niveles de ansiedad, depresión o ira.

La interrupción del pensamiento actúa como táctica distractora, reduciendo la probabilidad de que reaparezca el mismo pensamiento otra vez y creando un espacio en la cadena de pensamientos para una afirmación positiva. Las emociones negativas quedan cortadas antes de que puedan surgir. Esta técnica es útil si se padece de múltiples fobias.

Pasos a seguir:

1. Identificar y valorar los pensamientos estresantes.
2. Fijar una interrupción temporal: si se utiliza un despertador se programará para cuando ya tengamos en mente el pensamiento estresante a sonar en dos minutos, durante los cuales mantendremos en la mente dicho pensamiento. En el momento en que suene la alarma, se debe gritar ¡Basta!, intentando mantener la mente en blanco durante 30 segundos.
3. Practicar sin ayuda de la interrupción del pensamiento: Lo mismo que el anterior, pero sin la ayuda del despertador. Se debe dar por concluida esta fase cuando se es capaz de gritar la palabra clave internamente.
4. Preparar las afirmaciones encubiertas: Seleccionar pensamientos positivos que puedan sustituir el vacío mental.
5. Practicar la aserción encubierta.
6. Usar la aserción encubierta en situaciones de la vida real: Hay que pasar de la práctica de situaciones imaginarias a las de la vida real.

Técnica: La solución de problemas

2C22-006-002



Se puede definir problema como "el fracaso para encontrar una respuesta eficaz". La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones.

Pasos a seguir:

1. Identificar las situaciones problemáticas.
2. Describir con detalle el problema y la respuesta habitual a dicho problema. Al describir la situación y la respuesta en términos de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y porqué, se verá el problema de forma más clara. Al describir la respuesta se debe añadir qué objetivos pretende, es decir, si ello se cumpliera significaría que el problema estaría resuelto.
3. Hacer una lista con las alternativas. En esta fase se utiliza la estrategia denominada "tormenta de ideas" para conseguir los objetivos recientemente formulados. Esta técnica tiene cuatro normas básicas: se excluyen las críticas, todo vale, lo mejor es la cantidad y lo importante es la combinación y la mejora. La técnica de la "tormenta de ideas" debería limitarse, durante esta fase, a estrategias generales para alcanzar los objetivos.
4. Vea las consecuencias. Este paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias de ponerlas en práctica.
5. Evaluar los resultados: Una vez se haya intentado la respuesta nueva, se deberán observar las consecuencias, por ejemplo: ¿Suceden las cosas tal como estaban previstas?

Técnica: La desensibilización sistemática

Con la desensibilización sistemática una persona puede aprender a enfrentarse a objetos y situaciones que le son particularmente amenazadoras. Se trata de aprender a relajarse mientras se imaginan escenas que, progresivamente, van provocando mayor ansiedad. La técnica es efectiva para combatir fobias y algunas reacciones de ansiedad interpersonal.

Pasos a seguir:

1. Relajar los músculos a voluntad (relajación progresiva).
2. Hacer una lista con todos los temores.
3. Construir una jerarquía de escenas que producen ansiedad de menor a mayor intensidad.
4. Progresar en la imaginación con las situaciones temidas de la jerarquía. Es importante que se practique la visualización para que la situación se viva como más real. No se pasará a una nueva situación si no se ha logrado que la anterior situación de la jerarquía quede totalmente resuelta en cuanto a la ansiedad vivida.

Técnica: La inoculación del estrés

La inoculación del estrés enseña cómo afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes. El entrenamiento incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva, de modo que cada vez que se experimente

2C22-006-002



estrés, donde y cuando sea, se pueda relajar la tensión. Es eficaz ante ansiedad interpersonal, general, a entrevistas, a hablar en público y ante los exámenes.

Pasos a seguir

1. Elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarlas desde las menos estresantes hasta los más estresantes. Después se aprenderá a evocar cada una de estas situaciones en la imaginación y cómo relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación.
2. Creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales.
3. Utilizar las habilidades de relajación y de afrontamiento "in vivo" para ejercer presión sobre los hechos estresantes mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.

Técnica: La sensibilización encubierta

Se utiliza para tratar los hábitos destructivos. Se denomina "encubierta" porque el tratamiento básico se realiza en la mente. La teoría en la que se basa la sensibilización encubierta es la siguiente: las conductas que se convierten en hábitos arraigados son aprendidos debido a que son reforzados consistentemente por una gran cantidad de placer.

Una forma de eliminar el hábito es empezar asociando la conducta habitual con algún estímulo imaginario muy desagradable. Así, el antiguo hábito deja de evocar imágenes placenteras y empieza a asociarse con algo nocivo y repulsivo. Es efectiva en el tratamiento de ciertas desviaciones sexuales, para reducir los hurtos, la compulsión al juego, a mentir, a comprar. Se ha usado con resultados variables para tratar problemas con el alcohol o el tabaco.

Pasos a seguir:

1. Aprendizaje de la relajación progresiva.
2. Análisis del hábito destructivo.
3. Creación de una jerarquía placentera: lista de cinco o diez escenas en las que la persona disfrute del hábito destructivo.
4. Creación de una escena aversiva: buscar un pensamiento repulsivo o aterrador.
5. Combinación de escenas agradables y aversivas.
6. Alteración de la escena aversiva.
7. Practicar la sensibilización encubierta en la vida real.

Técnica: La visualización

2C22-006-002



La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo y para efectuar cambios deseados de la conducta. Puede usarse para aliviar la tensión muscular, eliminar el dolor y para el éxito de muchas de las técnicas cognitivas-conductuales ya vistas anteriormente. No es otra cosa que relajarse e imaginar vívidamente diferentes cosas, situaciones de la forma más real posible y con todos los detalles posibles.

Técnicas de respiración

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

Los hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestros cerebros. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio se debe percibir el movimiento al respirar, en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. Al principio puede parecer difícil, pero es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo, una vez llena la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

2C22-006-002



Ejercicio 5: Ritmo inspiración - espiración

Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La espiración se hace parecida al ejercicio anterior, pero se debe procurar hacerlo cada vez más silencioso.

Ejercicio 6: Sobre generalización

Aquí se deben utilizar estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que practicar en diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con gente alrededor, solo, etc.

11. Estrés Económico:

¿Qué es el estrés económico? El estrés es una parte necesaria e integral de la vida humana. El estrés puede ayudar a levantarse a tiempo, ponerse a prueba y llevar a cabo sus objetivos. La tensión sana aparece cuando lo necesitas y te da la energía y la iniciativa de tomar las acciones necesarias y luego disminuye cuando la necesidad ha pasado. Sin embargo, el exceso de estrés, especialmente durante períodos prolongados de tiempo, puede causar síntomas perturbadores del comportamiento y físicos.

El estrés puede ser causado por las presiones internas. En tiempos económicos difíciles como la actual crisis financiera - puede estar experimentando más estrés y la composición y el miedo de la situación de la economía (nuestros propios estándares y expectativas. El Estrés económico puede ser desencadenado por experiencias como la pérdida de un puesto de trabajo o el hogar, por ejemplo, o cambios importantes en los ingresos de su familia y su presupuesto; eventos anticipados o posibles, sin embargo, pueden ser tan estresantes como los sucesos reales. El temor de su familia a perder su casa o no ser ya capaz de pagar los costos de las colegiaturas puede ser tan estresante y a veces más, que los acontecimientos reales. Incluso cuando su cuenta o activos de su familia y la seguridad no está en peligro inmediato, los informes constantes noticias negativas y las experiencias de los demás puede tener un impacto estresante acumulativo.

¿Cuáles son los síntomas de tensión económica? Puede incluir muchos de los síntomas comunes del estrés: problemas para dormir, problemas digestivos, aumento de peso inexplicable o pérdida, incapacidad para disfrutar de las actividades regulares, ansiedad severa o incluso ataques de pánico. También puede encontrarse el experimentar económico-síntomas inespecíficos, tales como hipercentrándose en las cuestiones financieras o comportamientos de evitación (por ejemplo, dejar que las facturas se acumulen sin abrir).

2C22-006-002



A veces las diferencias o ansiedades que son de poca importancia cuando hay un sentido de esperanza y estabilidad financiera emergen bajo presión económica, como la inflación. Estos puntos de inflación pueden volverse más frecuentes y gravosos como las luchas para cubrir los costos de vida o los costos de las escuelas de los hijos cada vez más difícil y abrumador. Estas tensiones pueden conducir a la discordia en la familia y otras relaciones intensificando los estados de depresión o ansiedad.

¿Cuáles son las estrategias para manejar el estrés económico? Debido a que muchos de los factores que influyen en la salud financiera de muchas familias están fuera de nuestro control, usted puede sentirse desamparado. Sin embargo, hay cosas que se pueden hacer para controlar su nivel de estrés y de avanzar hacia un mayor control y opciones en la situación financiera.

Algunas estrategias básicas para combatir el estrés económico:

- **Priorizar y planificar.** Tiempos económicos difíciles son de miedo, pero también son un buen momento para mirar el estado de sus finanzas. Discutir las preocupaciones financieras y los planes con sus padres u otros miembros de la familia y trabajar juntos para identificar los recursos y opciones. Usted puede decidir realizar un seguimiento de su día a día el gasto y hacer los cambios que usted puede o, si la situación económica de su familia ha cambiado significativamente, es posible optar por consultar un asesor.
- **Cambiar el enfoque.** Una forma importante de dejar de preocuparse por la situación financiera es cambiar el foco a otras partes importantes de la vida, pasar el tiempo haciendo cosas que te gustan, sobre todo las cosas que son de bajo costo o gratis. Se puede fomentar acudir en familia a los centros de Seguridad Social en donde se pueden realizar actividades de recreación y además aprender a realizar actividades que pueden redituar en un beneficio económico al aprender manualidades, repostería o cualquier taller que se imparta.
- **Pensar en positivo.** Sus pensamientos son poderosos tienen impacto en la forma en que se comportan y sienten. Al centrar sus pensamientos en ideas y resultados positivos, puede reducir su nivel de estrés y mejorar su visión de la vida. Concéntrese en sus fortalezas en lugar de las dificultades, sobre las posibilidades en vez de temores.

8.5 Prevención y manejo de adicciones (tabaco, alcohol y otras drogas)

El uso, abuso y dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas entre la población trabajadora constituye un importante problema de salud, el cual también se relaciona con la dinámica productiva y la vida social y familiar de quienes lo presentan.



En términos generales, el abuso y la dependencia de tabaco, alcohol y de otras drogas afecta seriamente la salud, la calidad de vida y el rendimiento del trabajador, disminuyendo la calidad de su trabajo, la de su equipo, su productividad y la de la empresa. Así mismo es causa frecuente de conflictos del trabajador con sus superiores y/o con sus pares, ausentismo laboral, accidentes e incapacidad por enfermedades asociadas al consumo, por no mencionar los daños a la planta laboral que en ocasiones se producen como consecuencia de los accidentes de trabajo.

Los costos sociales por la carga de alguna enfermedad asociada al consumo de estas sustancias son otro aspecto a considerar en materia de prevención y atención integral de la población trabajadora. El impacto social ocasionado por la muerte prematura, la pérdida de años de vida saludable, la comorbilidad y el deterioro de la salud del trabajador, se refleja en problemas como violencia familiar, delincuencia, accidentes de tránsito y en el hogar; así como en un fuerte gasto económico y social por la sobre-utilización de los servicios de salud.

Es por ello que en el contexto internacional y nacional se ha cobrado conciencia de la necesidad de impulsar el desarrollo e instrumentación de intervenciones costo-efectivas, basadas en evidencias que contribuyan desde el ámbito laboral a la disminución de los problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, particularmente desde el punto de vista de la prevención.

¿Qué es una droga?

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), define droga como “toda sustancia que, al ser introducida en un organismo vivo y actuar sobre su sistema nervioso central, puede modificar una o varias de sus funciones físicas y psíquicas”; por ejemplo, su estado de ánimo, su pensamiento, su forma de actuar y su coordinación motora. Otras características de las drogas son:

- Inducen a las personas que las toman, a seguir consumiéndolas por los efectos que provocan.
- Pueden provocar gran malestar físico y psíquico cuando las personas dejan de consumirlas.
- No tienen ninguna aplicación médica, y si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

En materia de adicciones, el término droga se refiere al concepto de sustancia psicoactiva o psicotrópica, es decir, una sustancia que altera algunas funciones mentales y a veces físicas, que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción.

Estos productos incluyen las sustancias, estupefacientes y psicotrópicos clasificados en la Ley General de Salud (marihuana y sus derivados, cocaína y sus derivados, heroína y derivados del opio); aquéllas de uso médico, las de uso industrial, las derivadas de elementos de origen natural, las de diseño, así como el tabaco y el alcohol.

2C22-006-002



En la mayoría de las referencias, los conceptos droga y sustancia psicoactiva aparecen como sinónimos, utilizaremos el término de droga por ser coloquialmente más utilizado. El uso de las drogas puede ser lícito o ilícito.

Se emplea el término “droga ilegal” o “ilícita” al hablar de aquéllas que no están bajo un control internacional, que son producidas, traficadas y consumidas fuera del marco legal. En México solamente se permite el consumo de tabaco y alcohol que, por cierto, son las dos drogas con mayor número de consumidores y dependientes en el mundo.

Efectos de las drogas

Existen diversas formas de clasificar las drogas, por ejemplo: legales e ilegales, con base en un marco jurídico; duras o blandas, por el nivel de dependencia o farmacológica por los efectos que tienen.

Esta última clasificación es la más utilizada, divide a las drogas por su acción farmacológica en tres grandes grupos claramente diferenciados por sus efectos sobre el sistema nervioso central: estimulantes, depresores y alucinógenos.

Efectos Farmacológicos de las Drogas		
Grupo	Drogas	Efectos sobre el Organismo
Estimulantes	Estimulantes mayores: Cocaína en polvo (Clorhidrato de cocaína) y base libre (crack), anfetaminas, metanfetaminas y MDMA (éxtasis).	Activan el Sistema Nervioso central, provocan euforia, insomnio, depresión, ansiedad irritabilidad, inquietud, disminución del apetito y desnutrición. Aumentan la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la presión arterial, movimientos musculares involuntarios, problemas cardiacos, respiratorios, neurológicos y adicción.
Depresores	Alcohol, tranquilizantes o sedantes, hipnóticos, éxtasis líquido (GHB), disolventes inhalables (pegamentos, acetonas), sustancias derivadas del opio(morfina, heroína y codeína)	Disminuye el funcionamiento del sistema nervioso central; provocan estimulación inicial, seguida de una depresión de mayor duración, problemas de coordinación motora, lenguaje desarticulado, deterioro del equilibrio, mareos, sueño, desinhibición social, disminución de las funciones mentales superiores, Deprimen el estado de ánimo y generan adicción
Alucinógenos	Lisergida(LSD),psilocibina(hongos alucinógenos), mezcalina, anestésicos disociativos, marihuana(cannabinoides)	Pueden disminuir o activar el sistema nervioso central, sus características principales son que provocan, una percepción distorsionada del tiempo y del espacio, dificultad para distinguir entre la realidad y la fantasía, ataques de pánico y cambios bruscos del estado de ánimo.

2C22-006-002



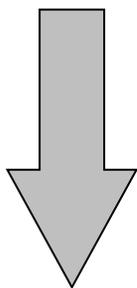
Del consumo a la dependencia (adicción)

Una adicción o dependencia a drogas no se manifiesta de manera inmediata, implica un proceso que comprende una serie de fases que van desde un uso de la droga, pasando por un abuso hasta llegar a la dependencia. Se dice que existe uso de drogas cuando se trata de un consumo ocasional y esporádico que no conlleva consecuencias mayores porque no es frecuente. Sin embargo, cuando una persona ya abusa de una droga, puede incumplir con sus obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa, consumir en situaciones riesgosas (por ejemplo, conducir un automóvil después de beber), y empieza a presentar problemas legales, sociales o familiares relacionados con el consumo.

En general todas las drogas, en mayor o menor medida, son capaces de generar dependencia física, psicológica o ambas, y en muchos casos ocasionan un grave deterioro en quien las consume, en su familia y en su entorno. El tiempo de consumo que se requiere para desarrollar dependencia a una droga puede variar según las características personales de quien la consume, el tipo de sustancia, la cantidad y la frecuencia.

La adicción o dependencia a drogas consiste en un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga. Se caracteriza por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por consumir dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y evitar el malestar producido por la privación.

Fases del proceso adictivo: uso, abuso y dependencia.



Uso
Se refiere al consumo ocasional de la droga y no provoca efectos negativos, físicos, psíquicos, familiares ni sociales en la persona.
Abuso
Ocurre cuando la droga se consume en una mayor cantidad con más frecuencia y sin importar si daña la salud física, mental y social de la persona que la consume.
Dependencia
Es un síndrome en donde existe una gran necesidad de consumir la droga, daña gravemente la salud y ocasiona el abandono de otras áreas de la vida laboral, escolar, familiar, social de la persona

Al hablar de dependencia se han utilizado diferentes términos con base en la sustancia consumida: alcoholismo se define como un síndrome de dependencia al alcohol etílico; tabaquismo como la dependencia al tabaco, y farmacodependencia como la dependencia a una o más drogas. Los criterios diagnósticos internacionales para saber si una persona es dependiente a una droga son al menos tres de los siguientes:

2C22-006-002



Criterios para identificar dependencia o adicción al tabaco, alcohol y otras drogas

- Tolerancia: La persona requiere consumir cantidades cada vez mayores de droga para experimentar los efectos deseados.
- Síndrome de Abstinencia: Estado de malestar físico y psíquico caracterizado por ansiedad, sudoración, taquicardia, alucinaciones, temblores y otros se presenta al interrumpir bruscamente el consumo de la droga.
- Consumo de la droga en cantidades o periodos de tiempo mayores de lo que se pretende
- Intentos fallidos por dejar la droga.
- Empleo de mucho tiempo en conseguir, consumir y recuperarse de los efectos de la droga.
- Abandono de otras actividades, sociales, laborales y recreativas.
- Consumo de la droga a pesar de todos los problemas que esto le ocasiona.

Consecuencias de las adicciones en el ámbito laboral

La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), estima que entre 155 y 250 millones de personas entre 15 y 64 años en todo el mundo (entre 3.5 y 5.7 por ciento, respectivamente) -1 de cada 20 personas en edad de trabajar consumieron drogas ilícitas.

De acuerdo con el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de la OIT, cada 15 segundos un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo. Cada 15 segundos 160 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6 mil 300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo: más de 2 millones 300 mil muertes por año. Anualmente ocurren más de 337 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año.

Asimismo, la OIT reconoce que más de 50 millones de personas en el mundo presentan dependencia a tabaco, alcohol y a otras drogas: entre 12 y 15 por ciento de adultos consume alcohol con patrones de consumo de riesgo y 70 por ciento de los consumidores de alcohol y otras drogas tiene un empleo, pero su rendimiento laboral es 30 por ciento menor, probablemente como consecuencia de este consumo.

Asimismo, el ausentismo laboral es de tres a cuatro veces superior respecto de quienes no consumen, reciben cinco veces más sanciones disciplinarias, recurren tres veces más a prestaciones por enfermedad y presentan cinco veces más solicitudes de indemnización que el resto de los trabajadores, en tanto que 10 por ciento de los accidentes en los centros de trabajo se relaciona con trabajadores que presentan dependencia a tabaco, alcohol y a otras drogas, o que se encontraban intoxicados al momento de ocurrir el accidente.

2C22-006-002



Para esta organización, el trabajo representa la actividad fundamental para el bienestar de las personas, provee de ingresos y contribuye al progreso social y económico de la sociedad, fortaleciendo a los individuos, a sus familias y a la comunidad. De igual manera, señala que la prevención del consumo de sustancias lícitas e ilícitas en los ámbitos laborales demuestra cómo esta política laboral dirigida a ayudar a individuos con problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias relacionadas, tiene resultados muy favorables y benéficos tanto para los trabajadores, como para el Instituto.

Daños a la salud por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Tabaco	<ul style="list-style-type: none">• Según la Organización Mundial de la Salud el consumo de tabaco es la segunda causa principal de mortalidad. Actualmente provoca una de cada 10 defunciones de adultos en el mundo (5 millones de defunciones por año) (OMS, 2010).• El costo económico del consumo de tabaco es muy alto, además de los elevados gastos de salud pública relacionados con el tratamiento de enfermedades causadas por el tabaco, mata a las personas estando en edad productiva, privando a las familias de su sustento y a las naciones de una fuerza de trabajo sana (OMS,2010).• En México, más de 53 mil personas fumadoras mueren al año por enfermedades asociadas al tabaquismo, al menos 147 defunciones diarias, una cada 10 minutos (SS y CONADIC, 2006).
Alcohol	<ul style="list-style-type: none">• El consumo de alcohol es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y lesiones. El alcohol es responsable de causar serios problemas y daños sociales, mentales y emocionales, como criminalidad y violencia familiar, con elevados costos para la sociedad (Monteiro, 2008).• El consumo de alcohol es la principal causa de los accidentes automovilísticos en México y está detrás del 70 por ciento de las muertes que ocurren en las carreteras de este país. Los accidentes automovilísticos ocupan el primer lugar en las causas de muerte entre jóvenes de 15 a 30 años y el tercero entre personas de 30 a 45 años (SS, 2008).
Otras drogas	<ul style="list-style-type: none">• Además de las consecuencias negativas que conlleva el consumo de drogas a la salud de los individuos, el consumo de drogas acarrea de manera indirecta problemas sociales de violencia como el tráfico de drogas (PGR, 2008).• En México el número de personas asesinadas por asuntos relacionados con el narcotráfico llegó a los 5 mil 400 en 2008, duplicando la cifra de fallecidos registrados durante 2007, cuando murieron 2 mil 447 personas. Aspecto que demuestra el crecimiento del problema (PGR, 2008).

Entre el riesgo y la protección

Es importante que los programas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas se enfoquen a incrementar los factores de protección y a disminuir los factores de riesgo, identificando aquéllos que son específicos del ámbito laboral y sobre los cuales será indispensable intervenir y focalizar más las estrategias en las dimensiones más simples de enfrentar.

2C22-006-002



Los factores de riesgo y de protección pueden analizarse desde la dimensión personal, el entorno social inmediato y el entorno sociocultural de la persona; son dinámicos e inciden probabilísticamente, pero no determinan el consumo. De igual manera, es importante destacar que existe una relación directa entre la persona, la familia y el trabajo. “Un factor de protección consiste en un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o el paso de un menor a un mayor consumo.

Algunos factores de protección con los que puede contar una persona son: temperamento positivo; flexibilidad; contar con familias que propicien apoyo emocional; padres que proporcionan atención a los hijos; tener relaciones ordenadas y estructuradas; contar con habilidades sociales y con características como la sensibilidad, la empatía, la bondad, sentido del humor, inclinación a una conducta en pro de la sociedad; tener un proyecto de vida personal. Por el contrario, como factor de riesgo se entiende un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”.

En este caso, algunos factores de riesgo pueden ser la predisposición genética, la presencia de enfermedades físicas o mentales, baja autoestima, falta de metas personales o proyecto de vida, escasa tolerancia a la frustración, bajo control de los impulsos, dificultad para expresar emociones, poca capacidad para manejar el estrés, falta de habilidades sociales como la asertividad, poca capacidad para resolver problemas, actitud favorable hacia las drogas, falta de habilidades comunicativas, etc. También hay que considerar otros factores de riesgo, como la imposibilidad de tener modelos de identificación más sanos de los que algunas veces pueden tener en su historia y entorno, el peso de la presión social en el entorno familiar, la imposibilidad que pueden tener para recibir ayuda u orientación profesional respecto a sus depresiones crónicas o problemas, etc.

Es de suma importancia saber detectar los factores de riesgo y de protección que están influyendo en los trabajadores y en el Instituto, ya que puede propiciarse una modificación conductual o del medio ambiente con el objetivo de limitar los factores de riesgo y a su vez reforzar los de protección, y promover el desarrollo de nuevos. Ejemplo de ellos son las estrategias encaminadas a la educación para las relaciones entre padres/madres e hijos/hijas, así como psicoeducación sobre las diferencias entre hombres y mujeres frente al consumo de alguna sustancia.

Los factores de riesgo individuales se relacionan con rasgos genéticos, características de la personalidad como la tolerancia a la frustración, habilidades comunicativas, grado de impulsividad, creencias y actitudes, habilidades sociales, situaciones particulares de la vida, etc., que pueden colocar al sujeto en una mayor vulnerabilidad para enfrentar las presiones del consumo.

2C22-006-002



En el ámbito laboral, es de suma importancia el ambiente que se genera en los espacios de trabajo, así como las condiciones de trabajo físicas, materiales y sociales. Las relaciones interpersonales y del grupo también ejercen influencia al momento de iniciar o mantener el consumo de alguna sustancia psicoactiva.

Factores de riesgo específicos del ámbito laboral o del clima organizacional que favorece el inicio de la adicción

- Manejo de sustancias químicas psicoactivas sin las protecciones necesarias (pegamentos, aerosoles, inhalables, anestésicos etc.).
- Turnos que alteran el ciclo de sueño-vigilia (turnos de trabajo nocturnos o demasiado largos que exigen mantenerse alerta).
- Trabajos repetitivos y escasamente motivadores (como cadenas de producción).
- Fácil disponibilidad de alcohol (empresas productoras, distribuidoras, restaurantes, etc.)
- Fácil disponibilidad de sustancias lícitas o ilícitas (laboratorios, centros de atención de salud, instituciones de control de tabaco, alcohol y otras drogas, etc.)
- Inestabilidad en el empleo.
- Estrés laboral o ambiente estresante (orientado sólo a metas).
- Traslado frecuente de puesto de trabajo.
- Condiciones climatológicas adversas (mucho frío o calor).
- Contaminación y toxicidad ambiental.
- Trabajos aislados sin contacto con compañeros.
- Estilos de supervisión o liderazgo inadecuados.
- Existencia de microtráfico en el lugar de trabajo.
- Cultura organizacional que tolera el consumo.
- Exigencias de rendimiento demasiado alto o bajo.

Muchas veces la presión laboral también puede constituir a un factor de riesgo para el trabajador; por ejemplo, el hostigamiento, la competencia, el afán de ascender en la escala laboral y ocupar mejores puestos, pueden desencadenar un resentimiento crónico derivado de sentir que es minusválido en sus capacidades, que no se le paga bien, la incertidumbre que provocan los tiempos de crisis, etc. Asimismo, existen factores específicos del ámbito laboral que pueden ser de protección, por lo cual es necesario tomarlos en cuenta y potencializarlos:

- Una cultura organizacional sana y de no consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Comunicación fluida con los compañeros y jefaturas.
- Reconocimiento y valoración explícita de las jefaturas, por el trabajo y esfuerzo realizado por los trabajadores.
- Incorporación al horario laboral de una sesión breve para realizar ejercicios de respiración, estiramientos, relajación, etc. (Pausa para la Salud).
- Creación de espacios recreativos para compartir con los compañeros o la familia.
- Diseño e implementación de una política de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas dentro de la organización.
- Clima laboral acogedor, seguro y estable.

2C22-006-002



- Condiciones ambientales satisfactorias, existencias de los recursos materiales, de seguridad o de condiciones laborales y remuneraciones adecuadas.
- Rotación en los turnos y/o cambios nocturnos previstos con suficiente antelación, permitiendo que el trabajador pueda organizar su vida personal y familiar.
- Tiempos suficientes de descanso, intentando respetar al máximo los ritmos de sueño.
- Promoción de un rendimiento adecuado en el trabajo.
- Servicios de bienestar para los trabajadores y sus familias.

Estrategias para la prevención de adicciones

Recientemente han surgido por iniciativa gubernamental, nuevas Instituciones las cuales en interacción con las ya existentes pretenden atacar el problema de las adicciones, cada una desde su área de competencia y con actividades comunes y coordinadas. El más reciente Modelo de Atención adoptado por la red de los Centros NUEVA VIDA, dependientes del CONADIC, propone el principio de que la prevención puede desarrollarse en tres modalidades de intervención, por lo que es importante identificar cuál es el nivel más apropiado en función del nivel de consumo:

1. Prevención universal. Se dirige a la población en general o a un amplio grupo de personas que no están identificadas a partir de un riesgo individual. Estos programas tratan de fomentar habilidades para la vida y clarificar los valores, con el fin de impedir o retrasar la edad de inicio en el consumo del tabaco, alcohol y otras drogas.
2. Prevención selectiva. Está dirigida a personas que pueden ya haber reportado consumo, aunque sea esporádico o circunstancial, pero que pueden estar en riesgo de presentar un consumo cada vez mayor y, en consecuencia, adquirir una adicción. Su acción se basa en evitar el consumo problemático de las sustancias psicoactivas.
3. Prevención indicada. Dirigida a personas que ya han mostrado indicios de consumo de sustancias psicoactivas y otros problemas de conducta asociados (bajo rendimiento escolar o laboral, ausencias en clases o en el trabajo, agresividad, etc.).

Entre los objetivos que se pretenden cumplir con la prevención destacan:

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y el tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición del uso de sustancias hacia el abuso y dependencia.
4. Disminuir las consecuencias del consumo entre quienes consumen o quienes ya tienen problemas de abuso o dependencia.
5. Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas.
6. Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

2C22-006-002



De acuerdo con estos objetivos y considerando los principios teóricos de la prevención en materia de adicciones, los niveles de intervención que corresponden a cada nivel de consumo o del proceso adictivo se resumen de la manera siguiente:

Nivel de consumo y modalidad de intervención

Nivel de consumo	Modalidad de intervención
Abstinencia	Prevención universal
Grupos con mayor riesgo de consumo	Prevención selectiva
Consumo experimental	Prevención selectiva o indicada
Abuso sin dependencia	Prevención indicada o intervención breve
Dependencia	Tratamiento especializado

Modalidades de prevención y actividades

Modalidades de prevención	Actividades a realizar
Universal	<ul style="list-style-type: none"> • Celebración del Día Mundial sin Tabaco • Semana Nacional “Compartiendo Esfuerzos” con Alcohólicos Anónimos • Día Internacional contra el Uso Indevido y Tráfico Ilícito de Drogas • Promoción de lugares y escuelas libres de humo de tabaco • Campaña Nacional de Información para una NUEVA VIDA • Campañas en medios masivos de comunicación • Aplicación de programas preventivos
Selectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones para vigilar la no venta de cigarros y bebidas alcohólicas a menores de edad. • Aplicación de programas especiales para grupos vulnerables. • Detección de niños y adolescentes en riesgo de desarrollar adicciones. • Detección oportuna e intervención breve para adolescentes que inician el consumo de drogas. • Consejería y orientación a personas en riesgo. • Promoción de la responsabilidad en el consumo de alcohol. • Uso del alcoholímetro.
Indicada	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios especializados de orientación telefónica. • Inclusión de leyendas precautorias y pictogramas en cajetillas de cigarros. • Servicios de consejería para dejar de fumar. • Intervenciones breves para personas que consumen tabaco, alcohol u otras drogas. • Aplicación de tratamientos médicos. • Vinculación con grupos de ayuda mutua, como Alcohólicos Anónimos. • Programas de reducción del daño en usuarios de drogas. • Referencia y contrareferencia a CIJ. • Referencia y contrareferencia a Centros Nueva Vida.

Para lograr una intervención preventiva integral del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas que tenga un impacto positivo tanto en las y los trabajadores como en los empresarios, es necesario identificar el nivel de consumo entre las y los trabajadores y utilizar estrategias preventivas de acuerdo con su magnitud.

2C22-006-002



Los ejes básicos en los que se pueden orientar las acciones de prevención en el ámbito laboral son:

- Sesiones informativas y de sensibilización encaminadas a la prevención y dirigidas a diferentes sectores poblacionales.
- Estrategias a desarrollar en el lugar de trabajo para reducir el consumo de drogas, cuyos beneficios se verán reflejados en otros ámbitos de la vida del trabajador.
- Detección oportuna de casos de abuso y dependencia a tabaco, alcohol y otras drogas, intervención precoz y, en su caso, derivación a recursos especializados de tratamientos para que reciban rehabilitación.

Lo anterior, con el objetivo de favorecer el tratamiento de los problemas derivados del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, apoyando a quienes decidan seguir un programa de rehabilitación y estimulando el desarrollo de programas institucionales que arbitran ayudas para la contratación o permanencia en los trabajos de aquellas personas que presenten abuso o dependencia y acudan a programas de rehabilitación.

Lineamientos para realizar intervención Preventiva y para la atención de las adicciones

1. Intervención Preventiva de adicciones. Decálogo de lineamientos para el diseño de políticas públicas en materia de prevención y atención de adicciones en el ámbito laboral.

Un objetivo fundamental en el establecimiento de las políticas públicas en materia de prevención y atención de las adicciones en el ámbito laboral mexicano, es que las y los trabajadores en quienes sea detectado el uso, abuso o dependencia de tabaco, alcohol y otras drogas, puedan seguir contando con su fuente de trabajo, al mismo tiempo que la empresa implemente acciones de prevención y se invite al trabajador a hacer uso de los servicios de salud, encaminados al tratamiento y rehabilitación y, por lo tanto, exista un mejoramiento en su desempeño personal, familiar y laboral.

Para consolidar este objetivo, es necesario establecer acuerdos intersectoriales al más alto nivel y promover la generación de instrumentos jurídicos, reglamentos, iniciativas de reforma o adecuación de la legislación vigente, que faciliten el reforzamiento de las medidas preventivas y la atención de estos problemas de salud.

Integrando las recomendaciones de la OIT para el establecimiento de políticas públicas para la atención de los factores psicosociales que afectan al trabajo y la promoción de la salud entre los trabajadores, así como los problemas vinculados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el ámbito laboral mexicano, y las posibilidades para su atención a través de la red de servicios para la prevención y el tratamiento de las adicciones, se propone un Decálogo de Lineamientos con el propósito de orientar el diseño y fundamentar dichas políticas públicas:

2C22-006-002



- I. Partir del enfoque preventivo, basado en evidencia.
Las políticas y los programas en materia de adicciones deben promover la prevención, la reducción y el tratamiento de los problemas que se presentan por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el lugar de trabajo.
- II. Ofrecer atención universal.
Las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas deben considerarse problemas de salud y, por consiguiente, tratarse sin discriminación alguna, como cualquier otro problema de salud en el trabajo y quedar al alcance de los servicios de salud (públicos o privados), según corresponda.
- III. Formalizar un acuerdo de participación.
En la evaluación de los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo, los empresarios (contratantes, patrones, empleadores), los trabajadores y sus representantes cooperarán en la elaboración, por escrito, de una política específica para la empresa.
- IV. Promover la participación.
En este punto los SPPSTIMSS serán los responsables de programar acciones.
- V. Evitar la discriminación respetando la equidad.
Los trabajadores que quieran recibir tratamiento y rehabilitación para sus problemas relacionados con el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas no deberán ser objeto de discriminación por parte del empleador, y podrán gozar de la seguridad del empleo usual y de las mismas oportunidades de traslado y ascenso profesional que sus colegas.
- VI. Promover la educación continua.
 - a. Para fomentar la seguridad y la salud en el lugar de trabajo se deberán llevar a cabo acciones de información, instrucción y capacitación sobre prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los cuales se encuentran ya integrados en el Programa de Acción Específico. Prevención y Tratamiento de las Adicciones, y los Programas contra el Tabaquismo, contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas y contra la Farmacodependencia, en su actualización 2011- 2012.
 - b. Considerar, en la medida de lo posible, brindar facilidades para que los empleadores se mantengan informados y capacitados en el tema de la salud y la prevención de adicciones.
- VII. Garantizar la confidencialidad.
 - a. Es de suma importancia hacer un trabajo previo de concientización sobre la enfermedad de las adicciones, así como la responsabilidad compartida que se tiene desde el sector salud como el sector empresarial para el abordaje de la misma. Dicho trabajo debe estar orientado al abordaje de dicha problemática desde una perspectiva ética y humana.
 - b. Los empleadores deben establecer un sistema para asegurar el carácter confidencial de toda la información que atañe a los problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol, tabaco y otras drogas entre los trabajadores. Habría que informar a los trabajadores acerca de las excepciones a la confidencialidad debidas a cuestiones de tipo ético o de seguridad inminente, por ejemplo, cuando la vida del trabajador se encuentre en riesgo. **2C22-006-002**



- c. Para la aplicación de pruebas de tamizaje o de exámenes para la detección del consumo de drogas ilícitas (pruebas antidoping), es necesario contar con el Consentimiento Informado del trabajador, salvo aquellas excepciones contenidas en la legislación vigente (por ejemplo, en el caso de actividades de riesgo, como el ramo del transporte), en donde se establecen las condiciones específicas de la confidencialidad, bajo qué circunstancias se puede aplicar y las medidas que se toman en caso de salir negativo o positivo en la prueba.

VIII. Respetar la voluntariedad.

La aplicación de instrumentos de tamizaje o encuestas y los análisis toxicológicos (o pruebas antidoping) para determinar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en el ámbito del trabajo plantean problemas de orden moral, ético y jurídico, de ahí que haya que suscribir un acuerdo o Consentimiento Informado en donde el trabajador firme que está de acuerdo, conoce los riesgos y determina cuándo se siente preparado para realizarlos, salvo en aquellas excepciones que marque la legislación vigente.

IX. Garantizar la estabilidad laboral.

La estabilidad que ofrece un empleo es a menudo un factor importante para facilitar la superación de los problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Por esta razón, los copartícipes sociales deberán reconocer el papel especial que puede desempeñar el lugar de trabajo para ayudar a las personas que tienen estos problemas.

- X. Mantener la legalidad. Debe reconocerse que la empresa tiene autoridad para sancionar a los trabajadores cuya conducta profesional sea impropia, como consecuencia de problemas relacionados con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Sin embargo, es preferible que los remitan a los servicios de orientación, consejería, tratamiento y rehabilitación en vez de aplicarles sanciones disciplinarias. Si un trabajador no colaborara plenamente con el tratamiento, el empleador podrá tomar las medidas disciplinarias que considere oportunas y acordes con la legislación vigente.

2. Aplicación de acciones preventivas

Es importante reconocer que la prevención en el ámbito laboral se refiere básicamente a la realización de actividades coordinadas con el propósito de informar, sensibilizar y consensuar y promover cambios en las percepciones y conductas relacionadas con el consumo de drogas entre los trabajadores de los diferentes niveles. Por ello es importante desarrollar una metodología de participación entre Instituto y trabajadores.

Primer paso: Sensibilización y creación de compromisos. Este rubro se refiere a la creación de compromisos por parte del Instituto en generar una política de prevención en el consumo de tabaco alcohol y otras drogas, para esto deberán de participar activamente todos los directivos en los diferentes niveles, así mismo se convocará a la representación Sindical para permear la información y apoyar a las campañas de difusión.

2C22-006-002



El objetivo es aumentar el grado de sensibilización para que los involucrados se sientan motivados, mostrándoles datos de investigación científica sobre las características de las adicciones y las consecuencias del consumo a nivel personal, familiar y organizacional.

Segundo paso: Elaboración del diagnóstico de Salud. Tiene como objetivo

- Identificar los factores protectores y de riesgo de los trabajadores para conocer los riesgos y las oportunidades para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Conocer las percepciones con respecto al consumo, valores y actitudes y como se relacionan con el trabajo sus conocimientos con este tema
- Motivar a la organización a participar en el programa, informando acerca de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial.

Tercer paso: Aplicación de acciones preventivas de acuerdo al nivel de consumo. Es necesario asegurar los recursos con los que se cuenta para realizar la intervención (espacio físico, tiempo, recursos económicos, profesionales de la salud involucrados, disponibilidad de otros profesionales) y adaptarse a ellos para utilizarse de manera óptima.

Acciones

Realizar materiales referentes a la promoción de los factores protectores con:

- Relación de la persona consigo misma: desarrollo de la autoestima, autonomía, tolerancia a la frustración, fortalecimiento de valores, autocuidado y sentido de responsabilidad con el trabajo.
- Relación de la persona con sus colaboradores en el trabajo: Desarrollo de habilidades de comunicación y asertividad; mejoramiento del trabajo en equipo y clima laboral.
- Relación de la persona con su entorno social: promoción de las alternativas positivas de uso del tiempo libre, de estilos de trabajo y de vida saludable; fortalecimiento del clima laboral; resistencia ante la presión de los pares y del entorno; desarrollo de la red de ayuda o apoyo en el lugar de trabajo.
- Información específica sobre las diferentes drogas: Información detallada y fundamentada sobre los efectos del uso de drogas, consecuencias a corto y largo plazo, mitos y realidades del consumo de las sustancias psicoactivas, información sobre las políticas y normas.

Se deberá orientar sobre la canalización a los servicios de atención institucional y extrainstitucional tales como: CIJ (Centros de integración Juvenil) y Centros Nueva Vida.

Herramientas para la acción

- Folletos: Estrategias de la Campaña Nueva Vida, Algoritmo para la derivación a centros de atención especializada.
- Instrumentos: Cuestionario de Conocimientos, Materiales de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida
- Formatos: Referencia y contrareferencia de casos.

2C22-006-002



En la prevención selectiva, la vulnerabilidad individual o riesgo personal de los integrantes del subgrupo de interés, por lo general no es valorado, más bien, es el subgrupo como un “todo” el que se ubica en mayor riesgo para el abuso de sustancias.

Este tipo de prevención está dirigido a las personas que pueden ya haber reportado consumo, aunque sea esporádico o circunstancial, pero que pueden estar en riesgo. Su acción se basa en evitar el consumo problemático de las sustancias psicoactivas. Existen diferentes estrategias para desarrollar este tipo de prevención. Una de ellas es la capacitación interdisciplinaria de los profesionales que conforman el equipo de salud, como médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales. El trabajo en equipo se puede realizar de tal forma que mientras el médico de la empresa o la enfermera hacen la exploración física para detectar posibles problemas de salud relacionados con el consumo, los responsables de la intervención preventiva pueden intervenir desarrollando las acciones preventivas que corresponden a este nivel.

El personal del equipo de salud a cargo de la intervención tendrá la facultad de brindar orientación, y por esto es necesario que estén capacitados en estrategias como la de Detección, Orientación y Consejería en Adicciones.

También se puede facilitar a los trabajadores el acceso a materiales educativos, como manuales, trípticos o folletos, en donde se recomiendan acciones sencillas para evitar o disminuir problemas asociados al consumo, y se promueve la reflexión al cambio; o bien, dirigidos a usuarios que inician el consumo o que han consumido pocas veces.

Es útil informar sobre la ubicación de algunos Centros de Integración Juvenil (CIJ) en la zona de influencia, por si el trabajador decide recurrir a uno de ellos, o bien el número del Centro de Orientación Telefónica o Centro de Atención Ciudadana la Línea de la Vida del CONADIC (01 800 911 2000), que funcionan las 24 horas de los 365 días del año.

Igualmente, se puede remitir la información vía electrónica, en las páginas oficiales de la Secretaría de Salud (<http://www.gob.mx/salud>), de la Comisión Nacional contra las Adicciones (<http://www.conadic.salud.gob.mx>), del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (www.cenadic.salud.gob.mx) y de los Centros de Integración Juvenil, A.C. (<http://www.cij.org.mx>).

El jefe SPPSTIMSS será el encargado de canalizar adecuadamente a todos aquellos casos identificados con la finalidad de poder proporcionar el apoyo que requieran, así mismo en coordinación con las áreas de trabajo social y atención médica buscar la mejor solución para cada caso.

2C22-006-002



Cuarto paso: La evaluación

La evaluación del programa es un proceso permanente de valoración que se inicia con la aplicación de las acciones preventivas; se realiza a lo largo del proceso y al finalizar su ejecución. La evaluación garantiza que las estrategias y valores que se promueven con la intervención se mantengan vivos en la empresa, de manera eficiente y eficaz. Por ello es importante que todos los programas de intervención en la prevención del consumo de tabaco, alcohol u otras drogas en los ambientes laborales, al ser evaluados tomen en cuenta:

- El diseño de un sistema de evaluación y seguimiento, sencillo pero eficiente.
- La medición de la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Los niveles de ausentismo.
- La mejora en los índices de productividad.
- La evidencia del costo-beneficio que está teniendo la empresa.
- La implementación correcta del programa de intervención.
- La participación de la población trabajadora.
- La participación de sus familiares.
- La participación y apoyo de parte de la empresa.
- El cumplimiento de las actividades preventivas a las que se comprometieron.

El objetivo del seguimiento es observar si el cambio que se va logrando dentro de la empresa perdura en el tiempo, si las enseñanzas y recomendaciones que se dieron a lo largo del programa de intervención siguen siendo vigentes y si los acuerdos se siguen cumpliendo, ya que éste es uno de los objetivos a largo plazo; si, por medio del seguimiento, pueden reforzarse los conocimientos, que los trabajadores nuevos se integren al modelo establecido y, de ser necesario, tratar y/o referenciar nuevos casos.

Quinto paso: Presentación de informes de resultados

La presentación de informes sobre los resultados alcanzados con la intervención, así como las recomendaciones al interior del instituto: trabajadores y directivos es uno de los elementos más importantes de la intervención, ya que de esta manera se habrán asegurado los principios de compromiso, confianza y participación que se generaron al inicio de la intervención. Tales resultados también deberán ser del conocimiento de la Comisión de Seguridad e Higiene en el Trabajo, ya que serán necesarios para proceder a la gestión del distintivo empresarial que próximamente identificará a las organizaciones participantes como empresas socialmente responsables y comprometidas con la prevención de las adicciones, con fines de cubrir criterios de calidad total.

Asimismo, será necesario reportar resultados a las autoridades de salud en materia de atención de las adicciones, como son los Consejos Estatales contra las Adicciones y muy especialmente al Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas (OMEXTAD), a fin de dar cuenta de cómo se va extendiendo una red de servicios preventivos a nivel Institucional y Nacional.

2C22-006-002



El tabaquismo es uno de los problemas que se ha incrementado en los últimos años, presentando un aumento en mujeres, es por eso que es de vital importancia aplicar la **Política IMSS Libre de Humo de Tabaco** y obtener el reconocimiento que otorga el CONADIC, esto de manera directa protegerá a los no fumadores y de manera indirecta disminuirá el nivel de consumo entre los fumadores al no existir áreas para fumar durante el horario de trabajo.

14. Salud sexual y reproductiva

14.1. Salud sexual y reproductiva en la Mujer

Otorgamiento de métodos anticonceptivos:

El personal médico es responsable del otorgamiento de la metodología anticonceptiva, el personal de enfermería, trabajo social y asistente médica de la promoción sobre planificación familiar.

Objetivo

Postergar la llegada del primer hijo, mantener el espacio entre uno y otro mínimo dos años y suprimir la fecundidad cuando la paridad este satisfecha.

Actividades.

- En caso de no ser usuaria, derive a la mujer con el médico familiar, quien valorará el riesgo reproductivo mediante la detección de factores de riesgo y prescribirá el método anticonceptivo de acuerdo con sus expectativas reproductivas, previo procedimiento para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar y de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad para el uso de los anticonceptivos vigente.
- El Proceso para el otorgamiento de métodos anticonceptivos deberá incluir invariablemente la identificación de expectativas personales y reproductivas, así como la valoración de la condición de salud de la población, y la prescripción de los métodos se realizará con base en los criterios de elegibilidad médica vigentes y acorde a los factores de riesgo reproductivos identificados.
- Oriente sobre la importancia de acudir a la cita que le otorgue el médico y el personal de enfermería.

Anticoncepción hormonal post-coito

Orientar sobre el uso de la anticoncepción hormonal post coito (AHP) se le conoce también como la píldora del día siguiente o de emergencia. El personal médico y de enfermería son los responsables de otorgar la AHP y las pacientes que lo soliciten deberán canalizarse a su UMF para que se les dote del medicamento.

Objetivo

Evitar un embarazo no planeado dentro de las 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.

2C22-006-002



Actividades:

- Otorgar la dosis de píldoras anticonceptivas luego de la relación sin protección o hasta 72 horas después de la misma.
- Dependiendo del tipo de anticonceptivo disponible en la unidad, otorgar la primera dosis durante las primeras 72 horas después de la relación sexual y la segunda dosis, 12 horas después de la primera dosis.
- Existe un porcentaje importante de usuarias que presentan náuseas y vómito, lo cual reduce la eficacia anticonceptiva, por lo que es recomendable tomar de manera profiláctica un antiemético 30 a 45 minutos antes de cada dosis.
- En el caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora posterior a la toma, se recomienda repetir la dosis.
- La anticoncepción hormonal post coito deberá tomarse lo más pronto posible después de la relación sexual sin protección; después de 5 días ya no hay efecto protector, se debe vigilar que la menstruación aparezca dentro de la fecha esperada.

La anticoncepción hormonal post-coito debe usarse en caso de emergencia en: relación sexual sin protección, violación, si se rompe el condón o se expulsó el DIU o si la mujer ha olvidado tomar dos o más días las pastillas anticonceptivas.

La anticoncepción hormonal post coito no protege de infecciones de transmisión sexual. Es importante enfatizar que la anticoncepción hormonal post coito no se recomienda como un método de uso regular, sólo protege de una relación sexual en cada ciclo, informe a la mujer que, en caso de tener relaciones sexuales posterior a la toma de la píldora de emergencia durante el mismo ciclo, recomendar el uso correcto del condón o preferentemente practicar la abstinencia sexual hasta la siguiente menstruación.

- ✓ **¿Para qué sirve?** La anticoncepción hormonal post coito (**AHPC**) permite evitar un embarazo no planeado dentro de las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección.
- ✓ **¿En qué consiste?** El método consiste en tomar la dosis adecuada de píldoras anticonceptivas luego de la relación sin protección o hasta 72 horas después de la misma.
- ✓ **¿Cómo funciona?** Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer que ingiere las pastillas, el mecanismo de acción de la anticoncepción hormonal pos-coito es a través de: inhibición de la ovulación y retraso de la ovulación.

Consulta pre concepcional

La Consulta pre concepcional otorgada oportunamente permite a la mujer embarazarse en la mejor condición de salud. La consulta pre concepcional o antes de embarazarse, es para conocer el estado de salud de la pareja, y en especial de la mujer, para identificar oportunamente factores de riesgo reproductivo que en presencia de un embarazo puedan complicar su evolución, con la posibilidad de dañar la salud de la mujer o de poner en riesgo su vida y la de su futuro hijo.

2C22-006-002



Cualquier pareja que planea un embarazo, deberá acudir previamente a su Unidad de Medicina Familiar para que su médico familiar realice en la mujer una evaluación integral de su salud, para saber si su organismo está en una condición adecuada para embarazarse. Toda mujer que planea embarazarse deberá acudir, al menos 6 meses antes con su médico familiar, y sobre todo en aquellas que tienen factores de riesgo reproductivo.

Consiste en una evaluación integral de sus antecedentes clínicos, así como de su salud, a fin de indicar los suplementos farmacológicos necesarios, y en su caso necesario se otorgará un método anticonceptivo acorde a su condición de salud, y cuando el estado de salud mejore, se retirará el anticonceptivo y se podrá planear el embarazo en la mejor condición de salud, siempre bajo supervisión del médico.

Vigilancia prenatal

La vigilancia prenatal deberá iniciarse tan pronto como se diagnostique el embarazo. En el primer nivel de atención participarán el médico familiar, la enfermera de atención materna infantil (EMI), las asistentes médicas, así como la trabajadora social. El médico familiar y la EMI realizarán actividades educativas, preventivas y asistenciales durante la vigilancia del embarazo; la trabajadora social efectuará actividades educativas exclusivamente.

Actividades:

El médico confirmará clínicamente o con base en los resultados de la prueba inmunológica de embarazo en orina, la existencia de la gestación.

En caso de embarazo canalizar su Unidad de medicina familiar para abrir expediente y realizar los estudios de laboratorio necesarios, así como iniciar con sulfato ferroso, ácido fólico y la administración de vacunas. Es necesario conocer el puesto de trabajo debido en que en las unidades Hospitalarias se manejan fuentes generadoras de radiaciones ionizantes las cuales deben evitarse durante el primer trimestre de la gestación.

Toma la muestra para Papanicolaou a la embarazada de 25 años y más, si no se ha hecho la detección. En mujeres embarazadas la toma de Papanicolaou con cepillo colector está contraindicada, sólo se deberá hacer la toma en el ectocérvix con la espátula de Ayre o el abatelenguas.

Interroga en forma intencionada a la gestante para identificar tos con flemas, si está presente, la envía al laboratorio.

- Cuando los datos de la vigilancia prenatal se hayan registrado en el expediente electrónico, registra en el Formato de Registro de Atención Integral de la Salud, exclusivamente, las detecciones realizadas.

- Orientar a la embarazada a programar y acudir a su cita mensual para continuar la vigilancia prenatal, hasta la semana 34 de gestación.

2C22-006-002



Orienta a la embarazada y su pareja para el cuidado de la salud de acuerdo con los factores de riesgo presentes, dirigida a: Identificar y modificar favorablemente el conocimiento y conductas para el cuidado de la salud, con base en los factores de riesgo, presentes.

Identificar oportunamente la presencia de síntomas y/o signos de alarma, de la anemia, la infección genitourinaria, la preeclampsia y las hemorragias de la segunda mitad del embarazo

- Deriva a la embarazada con el médico familiar cuando detecte síntomas y/o signos de alarma y/o alteraciones en los resultados de laboratorio lo vigilancia prenatal.
- Efectúa la exploración clínica de la mama en la embarazada de 25 años y más, si no se ha efectuado

Menopausia y climaterio

El climaterio es la fase en el proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva y es el periodo durante el cual, en algún momento tiene lugar la menopausia.

Objetivo

Orientar a todas las mujeres de 45 a 54 años tengan o no síntomas de climaterio para que acudan con el médico familiar.

Síntomas

- Bochornos que se manifiestan por sensación de oleadas de calor que se extienden del tronco hacia las extremidades y que son especialmente notorias en el tórax y en la cabeza.
- Sudoración nocturna.
- Alteraciones del ciclo menstrual, principalmente opsomenorrea.
- y oligomenorrea.
- Insomnio, depresión, ansiedad o irritabilidad, dispareunia o disuria

Actividades

- Promover el desarrollo y mantenimiento de estilos de vida saludables a través de medidas higiénico-dietéticas
- Mantener la continuidad del uso de la terapia hormonal de reemplazo
- Registrar las acciones realizadas en el expediente clínico.

14.2. Salud sexual y reproductiva en el hombre

Enfermedad prostática

2C22-006-002



La próstata es una glándula masculina que se encuentra debajo de la vejiga rodeando a la uretra, que es el conducto por donde sale la orina. El crecimiento de la próstata (hiperplasia prostática benigna) es uno de los problemas de salud más importantes en el hombre adulto, con una prevalencia de 20% de los 45 a los 50 años y de 25% a los 55 años de edad.

Las causas de la hiperplasia prostática benigna no se conocen por completo, pero parecen ser multifactoriales y estar bajo control endocrino. Puede relacionarse con síntomas de vaciamiento tanto obstructivo como irritativo. Los síntomas obstructivos incluyen disminución en la fuerza y calibre del chorro de la orina. Los síntomas irritativos, que pueden ser consecuencia de disfunción vesical, incluyen polaquiuria, nicturia y urgencia para orinar.

La hiperplasia prostática no es una condicionante para el desarrollo del cáncer prostático; sin embargo, su diagnóstico puede contribuir a la detección temprana del cáncer de dicha glándula.

Objetivo

Orientar al hombre de 45 a 59 años para que identifique oportunamente las molestias relacionadas con el crecimiento prostático, demande atención médica y evite las complicaciones de esta enfermedad

Actividades

Difunda en el hombre de 45 a 59 años información relacionada con la hiperplasia prostática (crecimientos de la próstata) y sus principales síntomas:

- Necesidad urgente de orinar
- Dificultad al empezar a orinar
- Aumento en el número de veces que orina durante las 24 horas
- Disminución del calibre y del chorro de la orina
- Terminar de orinar por goteo

Informe que cualquiera de estos síntomas amerita que acuda con el médico familiar para su diagnóstico y tratamiento, ya que estas molestias se pueden agravar hasta provocar sangrado al orinar o retención aguda de la orina por obstrucción, que requieren tratamiento de urgencia.

Enfermedades prevalentes

VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual

Desde el inicio de la pandemia de VIH/SIDA a principios de la década de los 80 se identificaron las tres vías de transmisión de esta enfermedad: sexual, sanguínea y perinatal (vertical). En sus inicios la epidemia en México fue mayor entre hombres homosexuales de áreas urbanas y la transmisión sanguínea era muy significativa. Actualmente la transmisión sanguínea es rara y los hombres continúan siendo los más afectados, sin embargo, preocupa la gran cantidad de mujeres infectadas en los últimos años y el aumento de casos en área rural.

2C22-006-002



Por otro lado, las infecciones de transmisión sexual son una causa importante de infertilidad en la mujer y facilita la infección por VIH, los padecimientos que más afectan a la población son: sífilis, infecciones gonocócicas, infecciones por clamidias, tricomoniasis, herpes simple y virus del papiloma humano (VPH).

Es indiscutible la necesidad de realizar acciones para hacer más accesibles los condones, así como un proceso educativo que propicie su uso consistente y correcto.

Detección de VIH/SIDA

El médico familiar, previo consentimiento informado, debe solicitar la prueba de tamizaje con prueba rápida a los hombres. Solicitar la prueba a todos los hombres:

- Que tienen conductas de riesgo.
- Los que cursan con tuberculosis o con alguna infección de transmisión
- Sexual.
- Al 100% de los hombres con VDRL positivo.
- En los casos prueba reactiva, se debe indicar prueba de ELISA y en caso de ser positiva, se enviará a la prueba confirmatoria con Western Blot.

Cuando el resultado del Western Blot es positivo:

- Se registra el caso y se envía al servicio de medicina preventiva para estudio epidemiológico. El epidemiólogo deberá notificar de inmediato el caso a la Coordinación Delegacional de Salud Pública y a la Jurisdicción Sanitaria.
- Se deriva el caso confirmado de VIH/SIDA al segundo nivel para su tratamiento y control
- Anote en Registro Integral de Salud con la clave UP15 la detección realizada

Consejería para la prevención del VIH

La consejería para la prevención del VIH se debe enfocar a las circunstancias y riesgos específicos de cada usuario. Al estar con el paciente procure utilizar las siguientes recomendaciones:

- ✓ Escucha activa y comunicación no verbal, identificar el motivo real de consulta del usuario, formular preguntas significativas, proveer información y llegar a un acuerdo.
- ✓ Procure evitar: Dar consejos, juzgar, atacar, negar y compadecer.
- ✓ Esta actividad la realiza el personal médico, epidemiólogo, de enfermería y trabajo social.
- ✓ La consejería para la prevención del VIH se debe enfocar a las circunstancias, reducir la adquisición de VIH y su transmisión

Actividades

- Proporcionar apoyo educativo que permita compartir conocimientos sobre VIH/SIDA, su prevención, tratamiento y aclarar las dudas que eventualmente surgen.

2C22-006-002



- Ayudar a identificar el riesgo de adquirir la infección y la decisión de asumir la forma de prevención más adecuada para cada situación en particular.
- Facilitar el apoyo psicosocial a quienes necesitan manejar episodios de crisis asociados al diagnóstico de seropositividad o a situaciones derivadas del riesgo de infección. Está comprobado que el impacto psicológico que produce la eventual infección por VIH se asocia a dificultades emocionales tanto para las personas seronegativas, como para las que viven con el VIH

¿A quién va dirigida?

- Personas con condiciones de riesgo de exposición al VIH.
- Personas que tienen dudas sobre sus comportamientos de riesgo o no riesgo.
- Personas que solicitan se les haga la prueba de detección de VIH.
- Personas que viven con el VIH o el SIDA, sus parejas, familiares y amigos.
- Personas que viven situaciones de crisis relacionadas con el VIH, por ejemplo: ante el resultado de exámenes de carga viral, la aparición de síntomas de SIDA o las decisiones frente a un embarazo.

Acciones preventivas

Objetivo

Incrementar la disponibilidad y el uso de los condones para la prevención de infecciones por virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, sífilis congénita, gonorrea, clamidia, tricomoniasis urogenital, herpes y linfogranuloma.

Procedimiento

Utilice este guion para la entrega de condones:

“Como parte de la atención preventiva estamos entregando condones a todas las personas y explicando su uso, para asegurarnos que usted sepa cómo prevenir las infecciones sexualmente transmisibles y aplique o difunda este conocimiento”.

“El condón es una funda de látex que se pone sobre el pene en toda relación sexual, el uso de condón es el método más efectivo para prevenir las ITS”.

Explique por qué es importante usar condón

- Basta tener una sola relación sin protección para ocasionar un embarazo o contraer una ITS.
- Sólo mirando a la persona no se puede saber si tiene una ITS. Es posible que una persona portadora de ITS, incluyendo VIH/SIDA, se vea perfectamente saludable.
- Una persona no siempre puede saber con certeza si ella tiene o no una ITS incluyendo la infección por VIH.

Explique cómo usarlos

2C22-006-002



- Abrir la bolsa con las yemas de los dedos para no rasgar el látex con las uñas. **Nunca** use los dientes o las tijeras.
- Colocar el condón en la punta del pene erecto antes de cualquier contacto genital, anal u oral.
- Sujetar el condón con las yemas de los dedos para dejar un espacio donde depositar el semen y con la otra mano desenrollarlo hasta la base del pene. El condón deberá poder desenrollarse fácilmente. Si no se desenrolla con facilidad, lo más probable es que esté al revés. Deseche el condón que estaba colocando al revés y comience otra vez con un condón nuevo.
- Deslizar las yemas de los dedos de la punta a la base para expulsar cualquier burbuja.
- Si se utiliza un lubricante antes de la penetración, éste debe ser a base de agua no use lubricantes de aceite (aceite para bebés, vaselina, cremas, etc.) pues dañan el látex.
- Después de que haya eyaculado dentro del condón, retirarlo antes de que el pene pierda su erección; sujetándolo por la base para que no se vaya a zafar.
- Cuidar que no se derrame el semen y tirarlo en el bote de basura (usar solamente una vez el condón).

¿Quién debe usar condones?

Las personas que:

- Tienen parejas ocasionales o que no conocen suficientemente a su pareja
- Dudan de la fidelidad de su pareja
- Tienen más de una pareja
- Tienen una pareja con una infección crónica que puede transmitirse por relaciones sexuales, por ejemplo: VIH/SIDA, Hepatitis B y C

Dotación de condones

- Si el hombre no le demanda condones entregue un condón.
- Si el hombre es usuario entregue a demanda un máximo de 16 condones al mes.

Registre en el formato de Atención Integral a la Salud o expediente manual o electrónico y en la Cartilla Nacional de Salud la entrega de condones.

15. Sueño saludable

El llevar la falta de sueño tiene un impacto en cada aspecto de nuestras vidas, incluyendo en el trabajo. Muchos empleados reportar dificultad para concentrarse en el trabajo o la sensación de que su productividad no es la óptima. Las personas pueden tomar medidas personales y los empleadores pueden hacer arreglos para ayudar a los trabajadores a obtener el sueño que necesitan.

La falta de sueño que los trabajadores por turnos a menudo experimentan puede tener impactos negativos sobre los trabajos que realizan. Limitar las horas de trabajo y dar a los trabajadores por turnos tiempo para adaptarse a sus horarios pueden mejorar su sueño, la salud y el desempeño laboral.

2C22-006-002



La falta de sueño no es sólo a los trabajadores del turno de noche a quienes les resulta difícil mantenerse despierto en el trabajo. Es común trabajar horas extras, habitualmente lleva trabajo a casa, y hacer malabares con dos o más puestos de trabajo en la parte superior de los largos viajes al trabajo, el sueño se ha convertido en una víctima de la carrera por el tiempo. Sin embargo, la falta de sueño perjudica el rendimiento y puede crear un círculo vicioso de trabajar más horas para compensar la disminución de la productividad y tener menos tiempo para dormir.

Este estilo de vida de alta presión ocasiona estragos en la salud y el bienestar. Como cualquiera que haya tenido una noche de insomnio sabe, la falta de sueño afecta el estado de ánimo, aumento de la ansiedad, la depresión, la irritabilidad y la impaciencia. También disminuye el rendimiento físico y la memoria y hace que ocurran más los errores.

Adoptar buenos hábitos de sueño:

Los empleados privados de sueño pueden comenzar la práctica de buena higiene del sueño, que aborda muchos de los factores que interfieren con el sueño profundo. En el trabajo, no quedarse encadenado al escritorio: tomar descansos y hacer ejercicio antes, durante o después de la jornada de trabajo y se estará más alerta y con energía. El consumo de cafeína con moderación en el desayuno o en el almuerzo también puede mejorar el estado de alerta.

En los casos de tener horarios nocturnos y al llegar a casa a descansar se puede mejorar la calidad del sueño asegurándose de que su habitación está a oscuras, los teléfonos están apagados, y la familia y amigos deben saber que no se debe molestar al familiar mientras que esté tratando de dormir.

Los efectos de la falta de sueño conducen a algunas personas a reevaluar sus prioridades y considerar si vale la pena salir adelante de los riesgos para la salud de insomnio crónico. Si se trabaja en un entorno de alta potencia que exige largas horas y las recompensas, es posible que desee para ver si se puede negociar un calendario de trabajo que sea más propicio para una vida equilibrada.

Ajustar su trabajo y su horario de sueño, cuando las exigencias de la paternidad y maternidad estén presentes, organizarse con la pareja en caso de que ambos trabajen y distribuyan tareas en el cuidado del menor.

Algunos acuerdos de negociación colectiva de los sindicatos y otros grupos de empleados han tenido éxito en el establecimiento de turnos de trabajo que el sueño de apoyo, las horas límite, y proporcionar el transporte alterno para que los trabajadores no conduzcan somnolientos a casa. Es necesario que se vigile dentro del Instituto la cobertura uno por uno ya que propicia que el trabajador no duerma lo suficiente.

2C22-006-002



ANEXO 6

Guía de actividades de enfermería de los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS
2C22-006-003



Guía de actividades de enfermería de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores IMSS

1. Introducción

Tradicionalmente los servicios que conforman la Unidad de Salud Pública se han enfocado a la prevención de riesgos y daños específicos a través de múltiples programas preventivos. Sin lugar a dudas ello ha contribuido a la prevención y el control de diversos padecimientos. Sin embargo, debido al mayor número de programas, se generó una fragmentación en el otorgamiento de los servicios de salud, al realizar las acciones preventivas en diferentes tiempos, por diferente personal y en diferentes cubículos. A esto se le llamó atención en banda, lo que originó un servicio ineficiente, citas numerosas y tiempos de espera prolongados.

Desde el año de 1985 en el IMSS se realizan actividades en materia de promoción, prevención y vigilancia de la salud de sus propios trabajadores, que dieron lugar en 1988, a la creación de los Módulos de Fomento a la Salud y Mejoramiento de la Calidad de Vida de los trabajadores del IMSS, cuyo propósito inicial fue desarrollar un esquema de atención integral a la salud, con participación de los trabajadores, a través de acciones educativas, socioculturales y de salud laboral, así como la detección y prevención de factores de riesgo personales. Con el paso del tiempo dichas actividades se fueron diluyendo para atender otras necesidades de atención.

A partir del año 2002 se implementaron los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), estrategia de prestación de servicios que tienen como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas con la promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva, ordenándolas en cinco grupos de edad.

Anteriormente se le denominaba **Atención Preventiva Integrada** y en el 2015 se cambia el nombre a **Chequeo PrevenIMSS** con el propósito de que el usuario identifique con mayor facilidad las acciones preventivas correspondientes a su grupo de edad y género, que consiste en realizar las acciones preventivas en una sola atención, por la misma enfermera y en el mismo módulo.

El Chequeo PrevenIMSS forma parte importante de la Atención Integral a la Salud, esta última se logra al conjuntar la atención preventiva, curativa, rehabilitación y cuidados paliativos.

Es bien sabido que el personal de Enfermería representa un papel significativo en el cuidado y la atención de la salud de los mexicanos, en cualquier nivel de atención médico; así mismo son la base del éxito de diversos programas de salud implementados en el Instituto.

2C22-006-003



Derivado a que H. Consejo Técnico emitió el acuerdo ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF, que basado en los principios emanados de la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo, instruye a conformar los “Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) y reorientar las funciones de los Módulos de Fomento a la Salud con la finalidad de incidir positivamente en el bienestar y salud del trabajador IMSS. Para llevar a cabo este objetivo, se diseñaron inicialmente 5 líneas de acción: 1) Preventiva, 2) Vigilancia de la salud, 3) Gestión médico-administrativa del trabajador incapacitado 4) Vigilancia del ambiente de trabajo y 5) Asistencial; en el año 2020 como una necesidad prioritaria se considera incluir una línea más: 6) Atención a la Salud Mental.

La justificación de este anexo es con relación a que, dentro de la primera y quinta línea de acción, la participación del personal de Enfermería es fundamental para la atención del trabajador IMSS.

Si consideramos que un trabajador sano es un trabajador productivo, con menor posibilidad de padecer accidentes o enfermedades, entonces es conveniente invertir en el “mantenimiento de la salud del trabajador.”

Basados en esta premisa se creó inicialmente el programa de Vigilancia y Control de Riesgos a la Salud y Accidentes de Trabajo (VICORSAT) que orienta sus procedimientos fundamentalmente a evaluar el estado integral de salud del trabajador para obtener indicadores fisiológicos y antropométricos de cada trabajador. Sin embargo, considerando las necesidades de los centros labores dentro del IMSS se propone a una nueva Cedula Epidemiológica, que contiene la información básica de los factores de Riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores y profundiza en los aspectos psicosociales en el trabajo, dicha cedula es la Encuesta Epidemiológica y Calidad de Vida de los Trabajadores (EPICAVT)

La encuesta EPICAVT incorpora metodologías sencillas y de bajo costo para la evaluación integral del estado de salud del trabajador. Se realiza a través de una cédula y se integra en una base de datos. Tiene la ventaja de mostrar resultados inmediatos sobre los riesgos a la salud, del ambiente laboral y evalúa la satisfacción en el trabajo, los cuales se le pueden entregar al trabajador al término de su encuesta, permite integrar el Diagnostico Situacional del Centro de Trabajo y de su área de influencia, al mostrar cuadros de salida con gráficos que orientan a la interpretación de resultados.

La metodología para las mediciones antropométricas y fisiológicas que se requieren en la EPICAVT está diseñada para que puedan ser realizadas por el personal de enfermería, no requiere equipo costoso y se realiza en una sola visita en conjunto con el Chequeo PrevenIMSS.

El resultado es entregado el mismo día de la evaluación, lo que motiva al trabajador para que acuda a su cita y que con las intervenciones y la promoción a la salud que proporciona Enfermería a través de la consejería breve el trabajador comience a modificar de manera saludable sus hábitos de vida.

2C22-006-003



2. Objetivos:

Que el personal de Enfermería de los módulos SPPSTIMSS otorgue una atención integral y de calidad a los trabajadores IMSS, a través del desarrollo de las actividades que se establecen en el presente anexo.

3. Documentos de referencia

- ✓ Revalorización de la atención preventiva integral e integrada con corresponsabilidad y sustentabilidad mayo 2021
- ✓ Guía para el cuidado de la Salud. PrevenIMSS. Julio 2021
- ✓ Guía de Actividades de Enfermería. Chequeo PREVENIMSS. Sep. 2016

Módulos donde se otorga el chequeo PrevenIMSS

El espacio donde se brindan las acciones preventivas; debe de cumplir con las siguientes recomendaciones antes de iniciar con la jornada:

- ✓ Organice y ordene el Módulo para brindar confianza y privacidad al personal.
- ✓ Verifique el buen funcionamiento del equipo y mobiliario.
- ✓ Solicite los insumos necesarios para otorgar las acciones preventivas.
- ✓ Garantice la privacidad e individualidad del personal, utilizando el seguro de puerta.
- ✓ Consulte las Guías técnicas, infografías y Guías rápidas para realizar los procedimientos por grupo de edad.
- ✓ Proporcione Promoción de la Salud con apoyo de las Guías para el Cuidado de la Salud, así como de las infografías.

4. Recomendaciones generales para el Chequeo PrevenIMSS

En cada atención:

- ✓ Utilizar lenguaje claro, sencillo y fácil de atender.
- ✓ Solicitar la Cartilla Nacional de Salud e identifique al personal por su nombre y número de seguridad social, de no contar con ella invite que la tramite en su UMF y que la presente en las siguientes visitas.
- ✓ Recibir y saludar amablemente al trabajador e invítelo a tomar asiento.
- ✓ Preséntese por su nombre y pregunte cual es el motivo por el que acude al servicio.
- ✓ Revise la Cartilla Nacional de Salud para identificar las acciones preventivas recomendadas de acuerdo con el grupo de edad.

2C22-006-003



- ✓ Priorice las intervenciones en los usuarios que presenten riesgo de presentar enfermedades.
- ✓ Informe sobre las acciones preventivas, su utilidad e importancia de realizar en ese momento, si la persona esta renuente a la atención, insista en la importancia de las acciones para conservar su salud y su responsabilidad contractual de llevarlas a cabo.
- ✓ Realice la técnica de higiene de manos y aplique los cinco momentos.
- ✓ Informe sobre las acciones preventivas que se deben realizar y su utilidad.
- ✓ Informe sobre los procedimientos que implica la realización del Chequeo PrevenIMSS/EPICAVT.
- ✓ Realice las actividades con apego a las Guías Técnicas.
- ✓ Entregue el insumo establecido en las Guías Técnicas.
- ✓ Informe sobre las posibles reacciones secundarias (vacunas, suplementos, antiparasitario, etcétera) y la conducta a seguir cuando se presenten.
- ✓ Establezca comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario para realizar las actividades de localización, en el personal IMSS con resultado de sospecha de alguna enfermedad.
- ✓ Promueva la alimentación correcta y la práctica cotidiana del ejercicio, con el apoyo de las Guías Técnicas, Guías para el cuidado para la salud y proporcione consejos breves con apoyo de infografías de promoción a la salud.
- ✓ Recomiende la consulta de las Guías para el autocuidado de la Salud, de acuerdo con su grupo de edad y sexo, las cuales se pueden consultar en la página web del IMSS.
- ✓ Promueva las estrategias educativas que se organizan en los SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente al personal sobre los temas educativos de acuerdo con su edad y factores de riesgo detectados en el Chequeo PrevenIMSS/EPICAVT.
- ✓ Invite al personal a participar en las sesiones educativas y en los grupos de ayuda que se organicen en las unidades cercanas o Unidades Operativas de Prestaciones Sociales, informándole sobre las fechas y horarios en las que están programadas.
- ✓ Registre las acciones realizadas en cada atención en la cartilla nacional de salud, expediente clínico (físico o electrónico), en el formato “registro de atención integral de la salud” (RAIS) y en informe mensual de actividades.
- ✓ Consulte el Catálogo de claves UP’S y registre cuando sea necesario.
- ✓ Concertar con el personal la fecha de la siguiente atención y anótela en la Cartilla Nacional de Salud con lápiz.
- ✓ Realice la promoción de la salud en todo contacto que tenga con el personal: sala de espera de los SPPSTIMSS, áreas administrativas, aulas, consultorio de enfermería o en su área laboral.

5. Procedimientos específicos

5.1 Programa de Salud de la Mujer de 20-59 años

El cuidado de la salud de la mujer adquiere relevancia cuando se sabe que son prevenibles la mayoría de las muertes que ocurren en esta edad, también se reconoce la importancia de empoderar a la mujer en su autonomía en las decisiones relativas a su salud, a la familia y en la sociedad.

2C22-006-003



Entregar cedula EPICAVT previa cita.

5.1.1 Promoción de la Salud:

Proporcione Promoción de la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de la Guía para el Cuidado de la Salud, infografías impresas o electrónicas, sobre: una alimentación correcta, actividad física, salud bucal, salud sexual y reproductiva, salud mental, adicciones, violencia familiar y de género, estrés, accidentes, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, prevención de accidentes en el hogar y de trabajo, Tuberculosis, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Entorno Favorable a la Salud, Cultura para la donación de Órganos. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

- ✓ Promover en la trabajadora Acudir oportunamente a la detección de: cáncer cervicouterino, de mama, tuberculosis, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- ✓ Recomendar Ser dueña responsable de animales de compañía y mantener un entorno favorable a la salud (vivienda y patio limpio).
- ✓ Asistir a la consulta con el médico familiar, en caso de signos y síntomas climatéricos para su atención.
- ✓ Promover en la trabajadora su asistencia al examen médico periódico de acuerdo a su categoría.
- ✓ Invitar a la mujer a participar en sesiones educativas o en grupos de ayuda.
- ✓ Orientar sobre hostigamiento y acoso sexual y laboral, estrés laboral y económico, sueño saludable, adicciones, alimentación correcta y actividad física, conforme a la “Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5) del presente procedimiento.

5.1.2 Nutrición:

- ✓ Medir peso, talla, y cintura.
- ✓ Evaluar el estado nutricional, IMC (peso/talla²). y evalúe el estado de nutrición cuando menos una vez al año.
- ✓ Ante un caso probable de desnutrición, sobrepeso u obesidad, refiera a la trabajadora con su Médico Familiar o Jefe del SPPSTIMSS para su envío a las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales o UMF correspondiente.
- ✓ Proporcione orientación de alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Explique que el sobrepeso, obesidad y la desnutrición se consideran en la actualidad una enfermedad, así como, un riesgo predisponente para múltiples padecimientos.

2C22-006-003



- ✓ Realizar detección de anemia en mujeres con signos y síntomas o factores de riesgo.
- ✓ Proporcione hierro a las embarazadas, de preferencia durante tres meses o más. en caso necesario derivar con su médico familiar o jefe de servicio.
- ✓ Promueva el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y administre suplemento de ácido fólico a las mujeres que tienen planeado embarazarse, tres meses antes de iniciar el embarazo y durante los tres primeros del mismo, recordando que se puede continuar con la toma hasta el término de la gestación, en caso necesario derivar con su médico familiar o jefe de servicio.

5.1.3 Prevención y Control de Enfermedades:

- ✓ Aplique el esquema de vacunación correspondiente a este grupo de edad, así como las indicadas por riesgo laboral Guía para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS, clave 2C22-006-002, (Anexo 7).
- ✓ Solicitar a las gestantes que acudan a su UMF a realizar la vigilancia prenatal, los estudios de laboratorio normados correspondientes a EGO y BH entre las semanas 18 a 20 de la gestación y entre la semana 32 y 34. Glicemia entre la 24 a 28, de acuerdo con las semanas de gestación y el número de atenciones otorgadas.
- ✓ Realice o derive a su UMF a realizar la Prueba Rápida Voluntaria (PRV) para la detección de VIH/SIDA en la Embarazada o al personal que haya sufrido alguna lesión punzocortante o exposición a fluidos corporales en personal de riesgo. Envíe a la mujer con resultado de sospecha (reactiva) con el médico familiar o jefe de SPPSTIMSS.
- ✓ Promueva el uso correcto y rutinario del preservativo para disminuir la posibilidad de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- ✓ Interrogue a las mujeres tosedoras con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución y solicite baciloscopia o refiera con el médico SPPSTIMSS.
- ✓ En las trabajadoras con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (TBP) se deberá referir a su UMF para que se le otorgue y se dé seguimiento al tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES).
- ✓ Realice la promoción y orientación sobre la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y el uso del hilo dental. En las embarazadas además de lo anterior realizar la aplicación tópica de flúor.
- ✓ Promueva la higiene de prótesis dental, cuando esto proceda.
- ✓ Promueva la asistencia con el estomatólogo para la revisión de tejidos bucales.

2C22-006-003



5.1.4 Detección de Enfermedades:

Alteraciones visuales

- ✓ Evalué la agudeza visual de la trabajadora con la tabla de Snellen.
- ✓ Envié con su Médico Familiar o Jefe de SPPSTIMSS los casos anormales y se realice el seguimiento.

Cáncer cervicouterino

- ✓ Realiza interrogatorio y entrevista para identificar factores de riesgo para cáncer cérvico uterino y otorga orientación preventiva.
- ✓ Realice la citología cervical, a partir de los 25 a 59 años; antes si refiere vida sexual activa o lo solicita cada tres años después de dos resultados negativos anuales.
- ✓ Durante el embarazo se realizar la detección a solicitud específica y por escrito del Médico Familiar.
- ✓ Localice y envíe con su Médico Familiar o Jefe de SPPTIMSS a las mujeres con resultado de sospecha.
- ✓ Realice el seguimiento de los casos con citología anormal (sospechosa).
- ✓ Registre en bitácora los datos de la trabajadora: Nombre, NSS, UMF, área de trabajo a la que pertenece y número telefónico; para su fácil localización.

Cáncer de mama

- ✓ Realiza interrogatorio y entrevista para identificar factores de riesgo para cáncer de mama y otorga orientación preventiva.
- ✓ Capacite a la trabajadora a partir de los 20 años de edad en la autoexploración.
- ✓ Realice cada año, a partir de los 25 años de edad la exploración clínica de mama a las trabajadoras.
- ✓ Envíe a mastografía a las trabajadoras partir de los 40 a 59 años, a su UMF o Clínica de mama. o a las jornadas de mastografía para su realización.
- ✓ Localicé y envíe con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar o jefes a las mujeres con resultado de sospecha.
- ✓ Efectué el seguimiento de los casos sospechosos.

2C22-006-003



- ✓ Registre en bitácora los datos de la trabajadora: Nombre, NSS, UMF; área laboral a la que pertenece, y número telefónico; para su fácil localización.

Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 (DM)

Realizar A partir de los 20 años y más la medición de glicemia capilar, cada tres años, en mujeres no diabéticas.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de glicemia apilar:

Si el resultado es normal, de 70 mg/dl a 99mg/dL.

- ✓ Informe que el resultado es normal.
- ✓ Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- ✓ Invité a la trabajadora con sobrepeso, obesidad, y tabaquismo, a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y suspender el tabaquismo.
- ✓ Envíe con su médico SPPSTIMSS para que las incorpore a un grupo de ayuda.
- ✓ Promover en la trabajadora el uso de la App CHKT en línea para medir riesgo de padecer Diabetes Mellitus.

Probable Prediabetes: Ayuno: De 100 mg/dl a 125 mg/dL.

Casual: De 140 mg/dl a 199 mg/dL.

Probable Diabetes: Ayuno: Mayor o igual a 126 mg/dL.

Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL.

- ✓ Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.
- ✓ Envié con su Jefa (e) SPPSTIMSS o en su caso, elabore orden de laboratorio para glucosa central y gestione cita con laboratorio de la UMF que le corresponda.
- ✓ Otorgue una cita no mayor a cinco días para revisar su resultado de laboratorio.
- ✓ Invite a la trabajadora a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Envié con Jefe de SPPSTIMSS a las trabajadoras con sobrepeso, obesidad y tabaquismo para que se incorporen a talleres educativos y grupos de ayuda.
- ✓ Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

2C22-006-003



- ✓ Registre en formato RAIS a la trabajadora con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar con UP 14.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio:

- ✓ Revise el resultado de laboratorio

Si la cifra por laboratorio es de 70 a 99 mg/dL.

- ✓ Informe a la trabajadora que el resultado es normal.
- ✓ Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- ✓ Invite a la trabajadora con sobrepeso, obesidad, a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y envíe con su médico SPPSTIMSS para que las incorpore a un grupo de ayuda.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es de más de 100 mg/dL.

- ✓ Informe a la trabajadora que el resultado fue anormal y que será enviada con su médico familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico,
- ✓ Envíe con su Jefa (e) SPPSTIMSS, para la elaboración del formato de referencia contrareferencia 4-30-8/98.
- ✓ Invite a la trabajadora a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Invite a la trabajadora a integrarse a los grupos de auto ayuda que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.

Hipertensión arterial

Realice la medición de presión arterial a partir de los 20 años y más, cada año en trabajadoras no hipertensas.

Conducta de acuerdo con resultado:

Presión Arterial normal: menor de 120/80 mm/Hg

- ✓ Informe el resultado de que la presión arterial fue normal.
- ✓ Invite a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diaria.

2C22-006-003



- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es de prehipertensión: 120-139/80-89 mmHg:

- ✓ Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- ✓ Invite a la trabajadora a integrarse a los grupos de auto ayuda que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es Hipertensión arterial mayor o igual a 140/90, Hipertensión sistólica aislada mayor o igual 140 y diastólica menor a 90 mmHg e Hipertensión diastólica aislada: sistólica menor de 140 y diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

- ✓ Informe a la trabajadora que su presión no es normal y que lo derivará con su médico SPPSTIMSS o UMF para su valoración.
- ✓ Invite a la trabajadora a estrategias educativas que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Registre en el formato RAIS UP 34 a la trabajadora con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- ✓ En caso de que la trabajadora tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acufenos y fosfenos, envíe con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o en su caso al servicio de urgencias.

Hipercolesterolemia

- ✓ Realice la detección de colesterol total en sangre capilar a partir de 20 a 44 años, cuando la trabajadora tenga antecedente familiar de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana. Cuando tenga IMC mayor o igual a 30, cintura mayor de 80 cm y fumadores actuales. A partir de los 45 años y más con o sin factores de riesgo, cada tres años, mujeres no diabéticas, no hipertensas.
- ✓ Realice la detección cada tres años, a partir de los 45 años y más, con y sin factores de riesgo.

Conducta para seguir de acuerdo al resultado:

2C22-006-003



Normal hasta 199 mg/dl:

- ✓ Informe a la mujer que el resultado es normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- ✓ Invite a la trabajadora a incorporarse a estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

Si el Resultado es limítrofe de 200 a 239 mg/dl

- ✓ Informe que el resultado está en los límites de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume.
- ✓ Invite a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Invite a la trabajadora a integrarse al grupo de auto ayuda que se realiza en los módulos de SPPSTIMSS en caso de tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
- ✓ Envié con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o en su caso con el Médico Familiar a la mujer con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

Si el Resultado es anormal mayor o igual a 240 mg/dl

- ✓ Informe a la mujer que el resultado está arriba de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume
- ✓ Invite a sesiones educativas y explique la alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Invite a la trabajadora a integrarse al grupo de ayuda que se realiza en los módulos de SPPSTIMSS en caso de: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
- ✓ Envié con el Jefe de SPPSTIMSS o en su caso con el Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

2C22-006-003



NOTA: Las pacientes diabéticas o hipertensas conocidas no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estas pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

5.1.5 Salud Sexual y Reproductiva:

- ✓ Proporcione orientación y consejería sobre derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Promueva y brinde consejería para la aceptación de un método anticonceptivo, en su caso, envíe a la trabajadora con el médico familiar o al módulo de planificación familiar para proporcionarlo, a fin de diferir, postergar o limitar la fertilidad si es el deseo de la trabajadora.
- ✓ Proporcione orientación preconcepcional a toda mujer en edad fértil y enfatice la identificación de los factores de riesgo reproductivo, a fin de que cuando se embarace lo haga en las mejores condiciones de salud.
- ✓ Informe sobre la anticoncepción hormonal postcoito o de emergencia.
- ✓ Explique la importancia y las ventajas de acudir oportunamente a la vigilancia del embarazo y puerperio.
- ✓ Capacite a la gestante sobre la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y puerperio, para que acuda de inmediato a revisión con su Médico Familiar.
- ✓ Oriente a las mujeres de 45 a 54 años en relación con las ventajas de acudir con el Médico Familiar para la atención del climaterio y menopausia.
- ✓ Invite a las trabajadoras al taller de salud reproductiva que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.

5.1.6 EPICAVT /Antropometría

Durante la aplicación de los componentes del Chequeo PrevenIMSS y de acuerdo al procedimiento para la medición antropométrica y fisiológica EPICAVT:

- ✓ Medir la talla de la trabajadora.
- ✓ Medir la circunferencia de la cintura de la trabajadora.
- ✓ Pesar a la trabajadora.
- ✓ Determine la flexión del tronco, del tronco sentado, la hiperextensión del tronco.
- ✓ Cuente las abdominales completas realizadas durante un minuto.

2C22-006-003



- ✓ Determine la frecuencia cardiaca y tensión arterial en reposo y después del ejercicio.
- ✓ Integre los resultados de la encuesta EPICAVT para su captura al AUO, psicólogo clínico o en su caso, registre de manera electrónica.

5.1.7 Registros

- ✓ Registre en la Cartilla Nacional de Salud, en el formato RAIS, Expediente Físico o Electrónico disponible, las acciones realizadas.
- ✓ Actualice los registros de acciones efectuadas previamente dentro o fuera del Instituto con dígito 9.

5.1.8 Citas

- ✓ Establezca con la trabajadora la fecha de la siguiente atención y explique su importancia. Anote la cita en la Cartilla Nacional de Salud y en la Agenda de Citas.

2C22-006-003



Chequeo PrevenIMSS

Mujer de 20 a 59 años

Proceso	Acciones	Registro*
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y explicar la Cartilla Nacional de Salud. Proporcionar Promoción a la Salud e invite a la lectura de temas relacionados con la edad con apoyo de las Guías para el Cuidado de la Salud e infografías. Invitar a participar en sesiones educativas o grupos de ayuda. 	RAIS columna 2 (1) Cartilla RAIS columna 2 (4,6,7,8,9,10,11)
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Medir peso, talla y cintura. Evaluar el estado de nutrición (IMC). Promover la alimentación correcta y el ejercicio diario. Detección de anemia en mujeres con signos, síntomas o factores de riesgos. Administrar hierro a embarazadas, durante tres meses o más, en caso necesario. Administrar ácido fólico a las mujeres que tiene planeado embarazarse, durante los tres meses previos, al inicio del embarazo y continuarlo hasta su término. 	Cartilla RAIS(Kg) (cm) cintura (cm) Cartilla, RAIS columna 11 (1) RAIS columna 11 (2)
Prevención y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar vacunas: <ul style="list-style-type: none"> -Tétanos-difteria Td: con esquema incompleto o no documentado, primera dosis inicial, segunda dosis a los 30 días de la primera, tercera dosis a los 12 meses después de la primera, refuerzo cada 5 o 10 años. -Tdpa: Dosis única, a partir de la semana 20 del embarazo. -Indicadas por riesgo laboral: Hepatitis b, sarampión. -Influenza estacional: mujeres con factores de riesgo, anual; en embarazadas, dosis única, en cualquier trimestre del embarazo. Entregar preservativos de manera informada, para la prevención de ITS, VIH/SIDA. Consejería en la prevención de adicciones. 	Cartilla RAIS columna: 4 (7), 5 (5,2,3,4) 4 (15), 5 (1) 4 (10) 5 (5) RAIS columna 11 (8) 2C22-006-003



	<ul style="list-style-type: none">• Solicitar baciloscopía para la detección de tuberculosis pulmonar en mujeres que presenten tos con flema con 15 días de evolución.• Localizar de casos positivos.• Administrar TAES a trabajadoras con diagnóstico de tuberculosis.• Administrar quimioprofilaxis en contactos de mujeres con diagnóstico de tuberculosis.• Orientar sobre la técnica de cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y uso de hilo dental.• Orientar sobre higiene de prótesis dental, cuando esto proceda.• Realice PRV en la embarazada y/ o a la trabajadora que sufrió alguna lesión punzocortante.• Enviar con el Médico de SPPSTIMSS o con su Médico Familiar a la mujer con resultado de sospecha (reactiva).	<p>Columna 10 (1) Con resultado de tres muestras correctas</p> <p>UP 36</p> <p>RAIS UP 25</p> <p>RAIS columna 11 (7) 10 (5) UP22</p> <p>UP 45</p> <p>UP 82</p> <p>UP 83</p>
Detección de enfermedades	<ul style="list-style-type: none">• Realizar detección de cáncer cérvicouterino cada 3 años en trabajadoras de 25 a 59 años de edad, después de dos resultados anuales normales y en menores de 25 años si refieren vida sexual activa y lo solicitan.• Durante el embarazo, solo indicado por el Médico Familiar.• Localizar y enviar con Médico Familiar o Médico SPPSTIMSS a las mujeres con resultado de sospecha.• Proporcionar capacitación a la mujer a partir de los 20 años de edad en la autoexploración de mama• Realizar exploración clínica de mama cada año, en mujeres de 25 años de edad• Enviar con Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha.	<p>Cartilla RAIS columna 8 (X)</p> <p>UP 17</p> <p>RAIS columna 9 (X) UP 16</p> <p>2C22-006-003</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar a mastografía cada dos años, a mujeres de 40 a 59 años. • Localizará y enviará con Médico Familiar o Médico SPPSTIMSS a las mujeres con resultado de sospecha. • Detectar la diabetes mellitus cada 3 años, en trabajadoras de 20 años y más, no diabéticas. • Enviar con Médico SPPSTIMSS o Médico Familiar con resultado de sospecha. • Detectar hipertensión arterial cada año, en trabajadoras de 20 años y más. • Enviar con el Médico SPPTIMSS o Médico Familiar a las trabajadoras con resultado anormal. • Detectar hipercolesterolemia en sangre capilar cada 3 años. • De 20 a 44 años con factores de riesgo, mujeres no diabéticas o no hipertensas de 45 y más; no diabética no hipertensa. • Enviar con médico de SPPSTIMSS o familiar a las mujeres con resultado anormal. 	<p>RAIS columna 10 (7) UP 47 Con resultado de mastografía</p> <p>RAIS (mg/dL)</p> <p>UP 14</p> <p>RAIS mmHg</p> <p>UP 34</p> <p>Cartilla RAIS columna 10(9)</p> <p>UP 57</p>
<p>Salud Sexual y reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación y consejería sobre los derechos sexuales y reproductivos. • Promover el uso de métodos anticonceptivos. • Proporcionar información sobre el uso correcto de la anticoncepción hormonal postcoito o de emergencia y explicar que NO es un método anticonceptivo de uso regular. • Explicar la importancia y ventajas de la vigilancia del embarazo y del puerperio. • Informar sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y puerperio. • Promover la atención del climaterio y menopausia en mujeres de 45 a 54 años. 	<p>Cartilla</p> <p>RAIS columna 2 (11) 2C22-006-003</p>



NOTA: Registro de detección cáncer cérvico uterino:

- Primera vez columna 8 (X).
- Detección al año siguiente columna 8 (2).
- Acciones previas columna 8 (9).
- Detección a los 3 años 8 (x) considerándolo nuevamente de primera vez.

5.2 Programa de Salud del Hombre 20-59 años

Este grupo de edad es el más numeroso en el Instituto y el que menos acude a los servicios de salud. Por tal razón se deben de fortalecer las estrategias como la difusión en las áreas de trabajo, la invitación por carta y la cita por servicios.

Entregar cedula EPICAVT previa cita.

5.2.1 Promoción de la Salud:

- ✓ Proporcione Promoción de la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de Guía para el cuidado de la Salud e infografías sobre:
- ✓ Mejorar los estilos de vida: mediante orientación sobre una alimentación correcta, actividad física, salud bucal, salud sexual y reproductiva, salud mental, adicciones, violencia familiar y de género, accidentes, estrés, prevención de accidentes en el hogar y de trabajo, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, tuberculosis, Enfermedad prostática, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Entorno Favorable a la Salud, Cultura para la donación de Órganos
- ✓ Promover en el trabajador acudir oportunamente a la detección de: cáncer de próstata, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, e hipertensión arterial.
- ✓ Recomiende como ser dueño responsable de animales de compañía y mantener un entorno favorable a la salud (vivienda y patio limpio).
- ✓ Envié a la consulta con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o médico familiar, en caso de signos y síntomas de andropausia para su atención oportuna.
- ✓ Promover su asistencia al examen médico periódico de acuerdo a su categoría.
- ✓ Invité al hombre a participar en sesiones educativas o en grupos de ayuda.
- ✓ Oriente sobre hostigamiento y acoso sexual y laboral, estrés laboral y económico, sueño saludable, adicciones, conforme a la "Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS", clave 2C22-006-002 (Anexo 5) del presente procedimiento. del procedimiento para los SPPSTIMSS.
- ✓ Invite a participar en estrategias educativas para su salud.

2C22-006-003



5.2.2 Nutrición:

- ✓ Medir peso, talla y cintura.
- ✓ Evalúe el estado de nutrición con el IMC (peso/talla²).
- ✓ Ante un caso probable de desnutrición, sobrepeso u obesidad, refiera al trabajador con su Médico Familiar o Jefe del SPPSTIMSS para su envío a las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales o UMF correspondiente.
- ✓ Envié al trabajador con su Jefa (e) de SPPSTIMSS, o médico familiar, las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales correspondiente, al trabajado con sobrepeso u obesidad.
- ✓ Proporcione orientación sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Explique que en la actualidad el sobrepeso, la obesidad y la desnutrición se consideran una enfermedad, así como un riesgo para múltiples padecimientos.
- ✓ Reitere la importancia de la alimentación correcta y realizar actividad física.

5.2.3 Prevención y Control de Enfermedades:

Aplique las vacunas correspondientes a esta edad, señaladas en la Cartilla Nacional de Salud, así como las indicadas por riesgo laboral, informa sobre los posibles ESAVI, manejo y procedimiento de los mismos “Guía para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 7).

- ✓ Entregue de manera informada preservativos y destaque la importancia en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA.
- ✓ Proporcione orientación y consejería sobre prevención de adicciones.
- ✓ Interrogue a los hombres para identificar tosedores con flemas (sintomático respiratorio) por más de 15 días de evolución. y solicite baciloscopia o refiera con el médico SPPSTIMSS.
- ✓ En los trabajadores con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (TBP) se deberá referir a su UMF para que se le otorgue y se dé seguimiento al tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES).
- ✓ Referir a los trabajadores con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar (TBP) a su UMF para que se le otorgue y se dé seguimiento al tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES).

2C22-006-003



- ✓ Promueva y oriente al trabajador sobre la detección de placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y uso de hilo dental.
- ✓ Promueva la higiene de prótesis dental, cuando esto proceda.
- ✓ Promueva la asistencia con el estomatólogo para la revisión de tejidos bucales.

5.2.4 Detección de Enfermedades:

Alteraciones visuales

- ✓ Evalué agudeza visual del trabajador con la tabla de Snellen.
- ✓ Registre en el formato RAIS con Up 46 al trabajador con resultado anormal.
- ✓ Envíe con la Jefa (e) de SPPSTIMSS o con su Médico Familiar para el seguimiento de casos anormales.

Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2 (DM)

Realizar a partir de los 20 años la medición de glicemia capilar, cada tres años, en hombres no diabéticos.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de Glicemia capilar.

Si el resultado es normal, de 70 mg/dl a 99mg/dL:

- ✓ Informe que el resultado es normal.
- ✓ Recomiende mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- ✓ Invite al trabajador con sobrepeso, obesidad, y tabaquismo, a estrategias educativas sobre alimentación correcta, actividad física y suspender el tabaquismo.
- ✓ Envíe con su médico SPPSTIMSS para que las incorpore a un grupo educativo de ayuda.
- ✓ Promueva en el trabajador el uso de la App CHKT en línea para medir riesgo de padecer Diabetes Mellitus.

Probable Prediabetes: Ayuno: De 100 mg/dl a 125 mg/dL,
Casual: De 140 mg/dl a 199 mg/dL.

Probable Diabetes: Ayuno: Mayor o igual a 126 mg/dL
Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL.

2C22-006-003



- ✓ Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.
- ✓ Envié con la Jefa (e) de SPPSTIMSS, para la elaboración de orden de laboratorio para glucosa central.
- ✓ Invite al trabajador a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Envié con la Jefa (e) de SPPSTIMSS al trabajador con sobrepeso, obesidad y tabaquismo para que se incorporen a talleres educativos o grupos de ayuda.
- ✓ Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Registre en el formato RAIS con UP 14 al trabajador con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio:

- ✓ Revise el resultado de laboratorio.

Si la cifra por laboratorio es de 70 a 99 mg/dL:

- ✓ Informe al trabajador que el resultado es normal.
- ✓ Recomiende mantener un peso normal y la realización de ejercicio 30 minutos al día.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.
- ✓ Invite al trabajador con sobrepeso, obesidad, a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y enviará con el Jefe del SPPSTIMSS para que lo derive a estrategias educativas.

Si la cifra de glucosa central por laboratorio es de mayor a 100 mg/dL.

- ✓ Informe al trabajador que el resultado fue anormal y lo enviará con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico y para su control.
- ✓ Invite al trabajador a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.

2C22-006-003



- ✓ Invite al trabajador a integrarse a los talleres educativos que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

Hipertensión arterial

- ✓ Realice la medición de presión arterial a partir de los 20 años cada año, en hombres no hipertensos.

Conducta de acuerdo con resultado:

Si el resultado de presión arterial normal, menor de 120/80 mm/Hg:

- ✓ Informe que el resultado de la presión arterial fue normal.
- ✓ Invite a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diaria.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es prehipertensión, 120-139/80-89 mmHg:

- ✓ Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- ✓ Invite al trabajador a integrarse a los grupos de auto ayuda que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es hipertensión arterial, mayor o igual a 140/90, hipertensión sistólica aislada mayor o igual 140 y diastólica menor a 90 mmHg e hipertensión diastólica aislada: sistólica menor de 140 y diastólica mayor a 90 mmHg:

- ✓ Informe al trabajador que su presión no es normal y lo derivará con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar para su valoración.
- ✓ Invite al trabajador a integrarse a talleres educativos que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta, actividad física.

2C22-006-003



- ✓ Registre en el formato RAIS UP 34 al trabajador con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- ✓ En caso de que el trabajador tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acufenos y fosfenos, refiera con su Jefa (e) de Servicio de SPPSTIMSS o al servicio de urgencias.

Hipercolesterolemia

- ✓ Realice la detección de colesterol en sangre capilar a partir de los 20 a 44 años, cuando el trabajador tenga antecedente familiar de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana; con IMC mayor o igual a 30, cintura mayor de 80 cm y fumadores actuales; a hombres no diabéticos, no hipertensos, a partir de los 45 años con y sin factores de riesgo. Cada tres años, a no diabéticos, no hipertensos.

Conducta de acuerdo con el resultado

Si el resultado es normal hasta 199 mg/dL:

- ✓ Informe al trabajador que el resultado es normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume.
- ✓ Envíe al trabajador con su Jefa (e) SPPSTIMSS o Familiar para su incorporación a Estrategias educativas, según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Oriente sobre la importancia de la alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud fecha de la próxima detección en tres años.

Si el resultado es limítrofe, de 200 a 239 mg/dl

- ✓ Informe que el resultado está en los límites de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume.
- ✓ Invite a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Refiera con su Jefa (e) SPPSTIMSS para la incorporación a las estrategias educativas según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
- ✓ Envié con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar al trabajador con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

2C22-006-003



Si el resultado es anormal, mayor o igual a 240 mg/dl

- ✓ Informe al trabajador que el resultado está arriba de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo en caso de que fume.
- ✓ Invite a sesiones educativas y explique la alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Envíe con su Jefa (e) SPPSTIMSS para la incorporación a estrategias educativas según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.

- ✓ Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
- ✓ Envíe con su Jefa (e) SPPSTIMSS o Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

NOTA: Los trabajadores diabéticos o hipertensos conocidas no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estas pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

5.2.5 Salud Sexual y Reproductiva:

- ✓ Oriente y proporcione consejería sobre salud sexual y reproductiva.
- ✓ Informe sobre otros métodos anticonceptivos.
- ✓ Promueva la vasectomía como un método anticonceptivo seguro, sencillo y eficaz, enviar al trabajador con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico de planificación familiar para su realización.
- ✓ Invite al trabajador al taller de “Salud Reproductiva” que se realiza en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Proporcione información sobre anticoncepción hormonal postcoito o de emergencia, y enfatice que NO es un método anticonceptivo de uso regular.

5.2.6 EPICAVT/ANTROPOMETRIA

Durante la aplicación de los componentes Chequeo PrevenIMSS:

- ✓ Medir la talla del trabajador.
- ✓ Medir la circunferencia de la cintura.
- ✓ Pesar al trabajador.
- ✓ Determine la flexión del tronco, del tronco sentado y la hiperextensión del tronco.
- ✓ Cuente las abdominales completas realizadas en un minuto.

2C22-006-003



- ✓ Determine de frecuencia cardiaca y tensión arterial en reposo.
- ✓ Determine la frecuencia cardiaca sub-máxima y aplique el protocolo de Manero o prueba modificada de 5 minutos para determinar la condición física y determine nuevamente la frecuencia cardiaca post esfuerzo.
- ✓ En el banco de Manero, el trabajador subirá y bajará del banco con un ritmo adecuado, con duración de 5 minutos dependiendo de la condición física del trabajador, esta actividad se realizará para valorar la frecuencia cardiaca máxima del trabajador.
- ✓ Integrar los resultados de la encuesta EPICAVT para su captura al AUO o en su caso se registrará en el sistema electrónico disponible.

5.2.7 Registros:

- ✓ Registrar en la Cartilla Nacional de Salud, en el RAIS, Expediente Electrónico o Expediente clínico tradicional las acciones realizadas. Actualice los registros de acciones efectuadas previamente dentro o fuera del Instituto con el dígito 9.

5.2.8 Citas:

- ✓ Concertar con el trabajador la fecha de la siguiente atención y explique su importancia.
- ✓ Anote la cita en la Cartilla Nacional de Salud y en la Agenda de Citas.

2C22-006-003



Chequeo PrevenIMSS

H o m b r e d e 2 0 a 5 9 a ñ o s

Proceso	Acciones	Registro *
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y explicar Cartilla Nacional de Salud. Proporcionar Promoción de la Salud e invitará a la lectura de temas relacionados con la edad, con apoyo de las Guías para el Cuidado de la Salud e infografías. Invite a participar en estrategias educativas. 	Cartilla RAIS columna 2 (1) RAIS columna 2 (4,6,7,8,9,10,11)
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Medir peso, talla y cintura. Evaluar el estado nutrición (IMC) Promover la alimentación correcta y la actividad física 	Cartilla, RAIS Cartilla RAIS columna 2 (6,8)
<ul style="list-style-type: none"> Prevención y control de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de vacunas: <ul style="list-style-type: none"> -Tétanos-difteria Td: con esquema incompleto, primera dosis día 0; segunda dosis a los 30 días de la primera; tercera dosis a los 12 meses; refuerzo cada 5 o 10 años. Influenza estacional a personas con factores de riesgo, anual. Administrar por riesgo laboral: Hepatitis b, sarampión. Entrega informada de preservativos. Orientación y consejería en la prevención de ITS y adicciones. Orientar sobre la técnica de cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y uso de hilo dental. Orientar sobre higiene de prótesis dental, cuando esto proceda. Enviar con el Médico de SPPSTIMSS o Médico Familiar para solicitar baciloscopia para la detección de Tuberculosis pulmonar en los trabajadores que presenten tos con flema con 15 días de evolución. Localicé y envíe al trabajador con resultado positivo a su UMF para su tratamiento y seguimiento. 	Cartilla RAIS columna: 4 (7), 5 (5,2,3,4) 4 (10), 5 (5) RAIS columna 11 (8) RAIS columna 10 (1), con tres muestras correctas. UP 36 UP 25 2C22-006-003



	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique que el trabajador realmente este tomando su tratamiento (TAES). 	
Detección de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar diabetes mellitus cada 3 años en trabajadores años y más, no diabéticos. • Enviar con el Médico SPPSTIMSS o Médico Familiar a los trabajadores con resultado de sospecha. • Detectar hipertensión arterial cada año en trabajadores de 20 a años y más, no hipertensos. • Enviar con Médico de SPPSTIMSS o Médico Familiar a los trabajadores con resultado anormal. • Detectar hipercolesterolemia en sangre capilar cada 3 años: • De 20 a 44 años con factores de riesgo, trabajadores no diabéticos o no hipertenso. de 45 a 59 años y más, no diabético no hipertenso. • Enviar con Médico de SPPSTIMSS o Médico Familiar al trabajador con resultado anormal. • Detectar signos de Cáncer de Próstata. A partir de los 40 años pregunte intencionadamente sobre datos sugestivos de hipertrofia prostática • Seguimiento da casos sospechosos 	<p>Cartilla RAIS (mg/dl)</p> <p>UP 14</p> <p>Cartilla RAIS (mmHg)</p> <p>UP 34</p> <p>Cartilla RAIS columna 10 (9)</p> <p>UP 57</p>
Salud Sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y consejería para mejorar la salud sexual y reproductiva. • Promover el uso de métodos anticonceptivos, de preferencia vasectomía. • Otorgar información sobre anticoncepción hormonal postcoito, y enfatizar que NO es un método anticonceptivo de uso regular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla

5.3 Programa del Adulto Mayor de 60 años y más

En la población adulta mayor se presentan situaciones específicas que se deben atender de forma oportuna como son: la disminución de la funcionalidad física y mental, el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas y sus complicaciones, y con mayor frecuencia, los problemas psicológicos y sociales asociados a la dependencia familiar y económica. Por tal motivo, se requieren acciones de promoción, prevención y detección, así como educación para la salud y a la incorporación a talleres educativos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y prolongar su bienestar en todas sus esferas.

2C22-006-003



5.3.1 Promoción de la Salud:

Proporcione consejos breves de Promoción a la Salud de temas contenidos en la Cartilla Nacional de Salud con apoyo de la Guía para el Cuidado de la salud e infografías sobre la alimentación correcta, actividad física, salud bucal, salud sexual, salud mental, adicciones, violencia familiar y de género, estrés, prevención de accidentes en el hogar y de trabajo, Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA.

- ✓ Invite al personal a participar en estrategia educativa de envejecimiento saludable.
- ✓ Capacite, con apoyo en la Guía de envejecimiento Saludable, a este grupo de edad haciendo énfasis en los temas relevantes de envejecimiento activo y saludable.
- ✓ Oriente al personal sobre cómo ser dueño(a) responsable de animales de compañía y mantener un entorno favorable a la salud (vivienda y patio limpio).
- ✓ Envié al personal con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o con el Médico Familiar a consulta, en caso de presente signos y síntomas de andropausia, menopausia para su atención oportuna.
- ✓ Promueva su asistencia al examen médico periódico de acuerdo con su categoría.
- ✓ Invite al personal a participar en sesiones educativas o en talleres educativos.
- ✓ Oriente sobre hostigamiento y acoso sexual y laboral, estrés laboral y económico, sueño saludable, adicciones, conforme a la “Guía de promoción de hábitos y conductas saludables para el personal IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5) del presente procedimiento.

Realizar Actividad Física: Informe al personal sobre los cuidados circulatorios, ejercicios para mejorar la circulación y la movilidad articular haciendo énfasis en la importancia del caminar diariamente, practicar yoga, bailar, entre otras.

Cuidarse a sí mismo: Recomiende que vigile su agudeza visual y auditiva, reforzar la importancia de la limpieza bucal o, en su caso de prótesis dentales, la revisión periódica por el estomatólogo para evitar la pérdida de piezas dentales, así como la lubricación de piel e identificar lesiones dérmicas.

Comer en forma Saludable: Proporcione orientación sobre la preparación de alimentos balanceados, de preferencia no utilizar sal ni azúcar; preparar los alimentos asados en lugar de fritos o capeados; aumentar la cantidad de fibra y suficiente agua.

Mejorar su memoria: Recomendar actividades como juegos de memoria, lectura, recordatorios o notas, memorizar datos, registrar citas importantes en su calendario

2C22-006-003



personal, hacer terapia de reminiscencia (recuerdos), con el propósito de prevenir el deterioro cognitivo.

Uso de medicamentos: Dar recomendaciones como: usar un pastillero para el control de la toma de su medicamento, no compartir sus medicamentos con otras personas, conservar sus medicamentos en lugares adecuados, no exponerlos al calor, revisar fecha de caducidad, evitar la automedicación y, si es necesario, que busque ayuda para llevar una correcta ingesta de sus medicamentos.

Prevenir accidentes: Recomendar mantener los muebles en orden, cuidar que los pisos no sean resbalosos ni tengan bordes; tomar de manera firme y con protección los recipientes calientes; evitar aglomeraciones, ayudarse de accesorios de apoyo para caminar o para realizar sus actividades cotidianas.

Convivir con otras personas: Invitar a pedir consejos, escuchar a los demás, participar en las pláticas, reforzar sus logros, animar a los otros, permitir que los demás le digan lo que sienten.

Vivir con bienestar: Explicar la importancia de aceptarse, quererse y cuidar su salud física y emocional, estar orgulloso de sus virtudes y experiencias, evitar la depresión, sentirse libre y prevenir la demencia.

Dar a conocer los derechos de las personas adultos mayores: Vivir con calidad, tener vida libre de violencia, respetar la integridad, protección contra la explotación, trato digno y espacios seguros.

Preverá la violencia: Orientar personal mayor de 60 años para que solicite ayuda sin temores y con respeto a sus derechos.

Enfermedad Prostática:

Informar y orientar al trabajador para que identifique oportunamente los síntomas relacionados con la enfermedad prostática, como necesidad urgente de orinar y dificultad para empezar orinar, aumento del número de veces que orina durante 24 horas, necesidad de orinar por la noche, disminución del calibre y de la fuerza de la orina y terminar de orinar por goteo.

Enviar al trabajador con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o con su Médico familiar para la realización de su estudio de antígeno prostático.

Dar seguimiento y control en caso de salir la prueba con sospecha.

Invitar al trabajador a participar en estrategias educativas, en el taller de envejecimiento Saludable y en grupos de ayuda.

Previa cita entregar cedula EPICAVT.

2C22-006-003



Nutrición:

- ✓ Medir peso, talla y cintura.
- ✓ Evalué el estado nutrición (IMC).
- ✓ Explique que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se consideran en la actualidad una enfermedad, así como un riesgo para múltiples padecimientos.
- ✓ Reitere la importancia de la alimentación correcta y la actividad física.
- ✓ Invite al personal a integrarse a los grupos de autoayuda, que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.

5.3.2 Prevención y Control de Enfermedades:

- ✓ Aplique las vacunas que le corresponden de acuerdo a su grupo de edad, señaladas en la Cartilla Nacional de Salud y por riesgo laboral señaladas en el procedimiento de EPICAVT.
- ✓ Realice entrega informada de preservativos y destaque la importancia en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), y virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).
- ✓ Proporcione consejería en prevención de adicciones polifarmacia, tabaquismo, alcoholismo etcétera.
 - ✓ Interrogue al personal adulto y adulta mayor si presenta tos con flemas (sintomáticos respiratorio) por más de 15 días de evolución y refiera con Médico SPPSTIMSS o Médico Familiar para solicitar baciloscopia.
 - ✓ Localicé y envíe con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar los casos con resultado positivo para su tratamiento estrictamente supervisado. (TAES)
- ✓ Invite al personal mayor a participar en el taller de salud reproductiva que se realizan en los módulos de SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente al personal sobre la prevención de adicciones, polifarmacia, tabaquismo, alcoholismo, etcétera de acuerdo con el “Guía de hábitos y conductas saludables para el personal del IMSS”, clave 2C22-006-002 (Anexo 5) del presente procedimiento.
- ✓ Oriente sobre la detección de la placa dentobacteriana, técnica de cepillado dental y uso de hilo dental.
- ✓ Promueva la higiene de prótesis dentales, cuando esto proceda. detección y remoción de placa dentobacteriana y el aseo de prótesis dentales.
- ✓ Envíe al personal con el estomatólogo a revisión de tejidos bucales.

2C22-006-003



5.3.2 Detección de Enfermedades:

Alteraciones visuales

- ✓ Determine el examen de agudeza visual.
- ✓ Envíe con la Jefa (e) de SPPSTIMSS o con su Médico Familiar para el seguimiento de casos anormales.

Cáncer cérvico uterino

- ✓ En la adulta de 60 a 64 años, cada tres años, después de 2 detecciones anuales con resultado normal.
- ✓ En la adulta mayor de 65 años sin detección previa, se realice dos detecciones con diferencia de un año.
- ✓ Localicé y envíe con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha.

Cáncer de mama

- ✓ Capacite a la trabajadora de 60 años y más en la autoexploración de mama (inspección y palpación) para que la efectúe cada mes.
- ✓ Realice en la adulta mayor de 60 años y más la exploración clínica de mama cada año.
- ✓ Solicite a las trabajadoras de 60 a 69 años, mastografía cada dos años.
- ✓ Localicé y envíe con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar a las trabajadoras con resultado de sospecha.

Prediabetes y diabetes mellitus tipo 2

- Realizar la medición de glicemia capilar a partir de los 60 años, cada 3 años, en las y los adultos mayores no diabéticos.

Conducta a seguir de acuerdo con resultados de glicemia capilar.

Si el resultado es normal, de 70 mg/dl a 99mg/dL.

- ✓ Informe al trabajador o trabajadora que el resultado es normal.
- ✓ Recomiende mantener un peso normal y de 30 minutos de ejercicio diario.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

2C22-006-003



✓ Invite a la adulta o adulto mayor con sobrepeso, obesidad, y tabaquismo a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y suspender el tabaquismo.

✓ Envié con su Médico SPPSTIMSS o Familiar para que se incorporen a las estrategias educativas.

Si el resultado es probable Prediabetes: Ayuno: De 100 mg/dl a 125 mg/dL.

Casual: De 140 mg/dl a 199 mg/dL.

O si el resultado es probable Diabetes:

Ayuno: Mayor o igual a 126 mg/dL.

Casual: Mayor o igual a 200 mg/dL.

✓ Informe que el resultado fue anormal y que es necesario realizar estudio de laboratorio.

✓ Envié a la trabajadora o trabajador con la Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar para la elaboración de solicitud de laboratorio para toma de glucosa central.

✓ Invite a la trabajadora o al trabajador a estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.

✓ Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

✓ Registre en el formato RAIS a la adulta y adulto mayor con resultado de sospecha de DM por glicemia capilar con UP 14.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado de glucosa central por laboratorio.

- Revise el resultado de laboratorio.

Si el resultado de glucosa central por laboratorio es de 70 a 99 Mg/dL.

✓ Informe que el resultado es normal.

✓ Recomiende la importancia de mantener un peso normal y 30 minutos de ejercicio diario.

✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

✓ Invite a la adulta o adulto mayor con sobrepeso y obesidad a sesiones educativas sobre alimentación correcta, actividad física y envíe con el Médico de SPPSTIMSS o a su UMF para la incorporación de estrategias educativas.

Si el resultado de glucosa central por laboratorio es mayor de 100 mg/dl:

2C22-006-003



- ✓ Informe al personal que el resultado fue anormal y que lo enviará con Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar para que le confirme o descarte el diagnóstico.
- ✓ Invite al personal a participar en estrategias educativas sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Explique los temas de alimentación correcta y actividad física.

Hipertensión arterial

- Realizar la medición de presión arterial de los 60 años, cada año, en las y los adultos mayores.

Conducta de acuerdo con resultado.

Si el resultado es presión arterial normal: menor de 120/80 mmHg

- ✓ Informe que el resultado de que la presión arterial fue normal.
- ✓ Invite al personal a conservar un peso adecuado, disminuir el consumo de sal y realizar actividad física diaria.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es prehipertensión: 120-139/80-89 mmHg

- ✓ Informe que el resultado es prehipertensión y que se encuentra en riesgo de padecer hipertensión arterial.
- ✓ Invite al personal a incorporarse a estrategias educativas en su Unidad de Medicina Familiar o en su Módulo SPPSTIMSS.
- ✓ Oriente de cómo debe de realizar una alimentación correcta y la importancia de realizar actividad física.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.

Si el resultado es hipertensión arterial mayor o igual a 140/90; hipertensión sistólica aislada mayor o igual 140 y diastólica menor a 90 mmHg e hipertensión diastólica aislada: sistólica menor de 140 y diastólica mayor a 90 mmHg.

- ✓ Informe que su presión no es normal y que lo enviará con el Jefe de SPPSTIMSS o al Médico Familiar para su control y tratamiento.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta y actividad física.

2C22-006-003



- ✓ Registre en el formato RAIS UP 34 al personal con resultado de sospecha de hipertensión arterial.
- ✓ En caso de que el personal tenga síntomas como dolor precordial, disnea, cefalea, ansiedad, acufenos y fosfenos, refiera con Jefe de Servicio de SPPSTIMSS o al servicio de Urgencias.

Hipercolesterolemia

Realizar la detección de colesterol total en sangre capilar en el personal de 60 a 74 años, asintomáticos no diabéticos, no hipertensos.

Conducta a seguir de acuerdo con resultado:

Si el resultado es normal hasta 199 mg/dl:

- ✓ Informe al personal que el resultado es normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar el tabaquismo, en caso de que fume.
- ✓ Invite al personal a participar en estrategias educativas según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Oriente sobre alimentación correcta actividad física.
- ✓ Programe en su Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en tres años.

Si el resultado es limítrofe de 200 a 239 mg/dL:

- ✓ Informe al personal que el resultado está en los límites de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar tabaquismo, en caso de que fume.
- ✓ Invite al personal a sesiones educativas y oriente sobre alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Incorpore al personal a estrategias educativas según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso u obesidad.
- ✓ Programe en la Cartilla Nacional de Salud la fecha para próxima detección en un año.
- ✓ Envié con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar al personal con antecedentes familiares de infarto al miocardio o muerte súbita antes de los 55 años en padre o hermano y antes de los 65 años en madre o hermana.

2C22-006-003



Si el resultado anormal, mayor o igual a 240 mg/dl

- ✓ Informe al personal que el resultado está arriba de lo normal.
- ✓ Oriente sobre la importancia de eliminar tabaquismo, en caso de que fume.
- ✓ Invite a sesiones educativas y explique sobre la alimentación correcta y actividad física.
- ✓ Incorpore al personal a los talleres y estrategias educativas según sea el caso: tabaquismo, sobrepeso y obesidad.
- ✓ Registre el resultado en la Cartilla Nacional de Salud y en el formato RAIS con UP 57.
- ✓ Envié al personal con el Jefe de SPPSTIMSS o Médico Familiar para que confirme o descarte el diagnóstico de hipercolesterolemia.

Nota: A los trabajadores diabéticos o hipertensos conocidos no se les realiza la detección de colesterol total, debido a que en el protocolo de atención de estos pacientes se incluye la determinación de perfil de lípidos.

Detección de Factores de Riesgo de Síndromes Geriátricos

Existen otras enfermedades que ponen en riesgo la función o la vida de los trabajadores adultos mayores, es importante que durante la atención usted interrogue al personal:

- ✓ Alteración transitoria de la atención y la cognición.
- ✓ Alteraciones farmacológicas, ya que el tomar varios medicamentos (polifarmacia) incrementa la posibilidad de experimentar una reacción adversa al medicamento.
- ✓ Fragilidad en la adulta o adulto mayor.
- ✓ Síndrome de caídas, por alteraciones en los sentidos; por ejemplo, el déficit visual o auditivo.
- ✓ Síndrome de desnutrición asociado a incontinencia fecal, depresión, alteraciones del sueño o fragilidad.
- ✓ Úlceras por presión, pérdida de integridad de la piel como: alteración en el color de la piel, ampollas, erupciones, tumefacción, pústulas pequeñas, hematomas, heridas superficiales, piel seca y escamosa.
- ✓ En caso de detectar algún factor de riesgo que condicione el desarrollo de síndromes geriátricos, el personal de enfermería aplicará la Cedula de Valoración Breve y se enviara con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar.

2C22-006-003



- ✓ Envíe a la trabajadora o trabajador a UMF para que la Enfermera Especialista en Medicina en Familia aplique la Cédula de Valoración extensa y realice un plan de Cuidados de Enfermería para modificar o eliminar los factores de riesgo y en caso de identifique el síndrome geriátrico presente, envíe con su Jefa (e) SPPSTIMSS o Medico Familiar.

5.3.3 EPICAVT

- ✓ Durante la aplicación de los componentes de Chequeo PrevenIMSS y de acuerdo con el procedimiento para la medición antropométrica y fisiológica EPICAVT:
- ✓ Obtenga la estatura del trabajador de pie, circunferencia de cintura.
- ✓ Obtenga el peso del trabajador.
- ✓ Determine la flexión del tronco, del tronco sentado, la hiperextensión del tronco.
- ✓ Cuente las abdominales completas realizadas en un minuto.
- ✓ Determine de frecuencia cardiaca y tensión arterial en reposo.
- ✓ Determine la frecuencia cardiaca sub-máxima y aplique el protocolo de Manero o prueba modificada de 5 minutos para determinar la condición física y determine nuevamente la frecuencia cardiaca post esfuerzo.
- ✓ Integre los resultados de la encuesta EPICAVT y entréguelos al AUO para su captura.

5.3.4 Registros

- ✓ Registre en la Cartilla Nacional de Salud, en el RAIS o Expediente Electrónico las acciones realizadas. Actualice los registros de acciones efectuadas previamente dentro o fuera del Instituto (dígito 9).

5.3.4 Citas

- ✓ Concertar con el personal la fecha de la siguiente atención y explique su importancia. Anote la cita en la Cartilla Nacional de Salud y en la Agenda de Citas.



Chequeo PrevenIMSS

ADULTO MAYOR DE 60 O MÁS AÑOS DE EDAD

P r o c e s o	A c c i o n e s	R e g i s t r o *
Promoción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y explicar Cartilla Nacional de Salud. Proporcionar Promoción de la Salud e invitar a la lectura de temas relacionados con la edad, con apoyo de las Guías para el Cuidado de la Salud e infografías. Invitar a participar en estrategias educativas. 	RAIS columna 2 (1) Cartilla RAIS columna 2 (4,6,7,8,9,10,11,12)
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Medir peso, talla y cintura Evaluar del estado nutrición (IMC). Promover la alimentación correcta y la actividad física 	Cartilla, RAIS Cartilla RAIS columna 2 (6,8)
Prevención y control de enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de vacunas: <ul style="list-style-type: none"> -Neumocócica 23 Valente, dosis única a los 65 años, personas con factores de riesgo de 60 a 64 años dosis inicial y revacunación a los 5 años después de la dosis inicial. - Influenza estacional, una dosis anual en periodo invernal. -Tétanos-difteria Td: a partir de los 60 años con esquema incompleto, primera dosis día 0; segunda dosis a los 30 días de la primera; tercera dosis a los 12 meses; refuerzo cada 5 o 10 años. Entregar de preservativos de manera informada y prevención ITS y VIH/SIDA. Solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en trabajadoras y trabajadores que presenten tos con flema por más de 15 días de evolución. Localización de casos positivos Localizar y enviar al trabajador con resultado positivo a su UMF para su tratamiento y seguimiento. Confirmar que el trabajador o trabajadora realmente este tomando su tratamiento (TAES) 	Cartilla y RAIS columna 4 (9), 5 (1) 4 (10), 5 (5) 4 (7), 5 (2,3,4) 4(7), 5 (5) RAIS columna 11 (8) Cartilla RAIS columna 10(1) con tres muestras correctas Up 36 RAIS UP 25 2C22-006-003



	<ul style="list-style-type: none"> Promover y orientar en la técnica de cepillado dental, detección de placa dentobacteriana y uso de hilo dental. Orientar sobre higiene de prótesis dentales, cuando proceda 	<p>RAIS 11 (7), 10 (5) y UP 22</p> <p>UP 45</p>
<p>Detección de enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la detección de cáncer cérvico uterino en trabajadoras de 60 a 64 años, cada 3 años después de 2 detecciones anuales con resultado normal. Realizar detección de cáncer cérvico uterino en trabajadoras mayor de 64 años sin detección previa, dos estudios con diferencia de un año. Localizar y enviar con su Jefa (e) de SPPSTIMSS o Médico Familiar a las mujeres con resultado de sospecha. Proporcionar capacitación a la trabajadora adulta mayor en autoexploración mamaria partir de los 60 años de edad. Realizar exploración clínica de mama cada año en la trabajadora adulta mayor, a partir de los 60 años de edad. Enviar con el Médico de SPPSTIMSS o Médico Familiar a la trabajadora adulta mayor con resultado de sospecha. Enviar a mastografía cada 2 años a la trabajadora adulta mayor de 60 a 69 años de edad. Localizar y enviar con el Médico de SPPSTIMSS o Familiar a la adulta mayor con resultado de sospecha. Detectar diabetes mellitus a partir de los 60 años a la trabajadora o trabajador adulto mayor no diabético cada 3 años. Enviar con Médico SPPSTIMSS o Familiar, para realizar la solicitud de laboratorio a los trabajadores y trabajadoras que salieron con resultado de sospecha. Detectar hipertensión arterial a partir de los 60 años a la trabajadora o trabajador adulto mayor no hipertenso, cada año. 	<p>Cartilla</p> <p>RAIS columna 8 (x)</p> <p>RAIS clave UP 17</p> <p>columna 9 (x)</p> <p>RAIS clave UP 16</p> <p>RAIS columna 10 (7) Con resultado de mastografía</p> <p>RAIS clave UP 47</p> <p>RAIS (mg/dL)</p> <p>RAIS clave UP 14</p> <p>Cartilla</p> <p>RAIS (mmHg)</p> <p>2C22-006-003</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Enviar con Médico de SPPSTIMSS o Familiar a la trabajadora o trabajador adulto mayor con resultado anormal.• Detectar hipercolesteremia a partir de los 60 años a la trabajadora y trabajador adulto mayor no diabético, no hipertenso, cada 3 años.• Enviar con Médico SPPSTIMSS o Familiar, para realizar la solicitud de laboratorio a los trabajadores y trabajadoras que salieron con resultado anormal• Detección de sintomatología prostática: A partir de los 40 años y más pregunte intencionadamente sobre datos sugestivos de hipertrofia prostática y envíe al médico familiar o jefe del servicio para practicar tacto rectal o determinación de factor prostático.• Seguimiento de casos sospechosos.	UP 34 Cartilla RAIS columna 10 (9) UP 57
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------

NOTA: Registro de detección de cáncer cérvico uterino.

- Primera vez columna 8 (X).
- Detección al año siguiente columna 8 (2).
- Acciones previas columna 8 (9).
- Detección a los 3 años 8 (X) considerándolo nuevamente de primera vez.

2C22-006-003



6. Relación de claves UP

UP 64	Tipo de Lactancia Materna
	1- Exclusiva Asegurada
	2- Exclusiva Beneficiaria
	3- Complementaria Asegurada
	4- Complementaria Beneficiaria
UP 65	Causas de Abandono de Lactancia Materna
	1- Motivos laborales
	2- Enfermedades de la Madre e Hijo
	3- Inexperiencia y/o falta de capacitación
	4- Alteraciones anatómicas
UP66	Detección de diabetes mellitus subsecuente
UP 67	Detección de Alcoholismo
UP 68	Detección de tabaquismo
UP 69	Detcción de otras drogas
UP 70	Dotación de sobres vida suero oral
UP 71	Sospechoso de Alcoholismo
UP 72	Activación de Cartilla a Estudiante
UP 73	Detección de Signos y Sintomas de Síndromes Geriátricos
UP 74	Sospechosos de Síndrome de Caídas
UP 75	Sospechoso de Síndrome de Inmovilidad
UP 76	Sospechosos de Síndrome de Deterioro Cognitivo
UP 77	Sospechoso de Síndrome de Incontinencia Urinaria
UP 78	Detcción de atresia de vías biliares (Tarjeta Colorimétrica Visual)
UP 79	Caso Sospechoso de Galactosemia Clásica
UP 80	Caso Sospechoso de Atresia de Vías Biliares
UP 81	Vacuna de AntiHepatitis "A"
UP 82	Detección de PVR en embarazadas
UP 83	PVR Reactiva
UP 84	No Aceptante de PVR
	CLAVES DE SERVICIO
80	Medicina preventiva
81	Chequeo PrevenIMSS en escuelas
82	Chequeo PrevenIMSS en empresas
83	Chequeo PrevenIMSS en comunidad
87	Atención Integral Enfermera Especialista en Medicina de Familia

2C22-006-003



7. Procedimiento para la medición antropométrica y fisiológica

A continuación, se detalla el procedimiento para realizar las mediciones que deben de anotarse en el apartado antropométrico de la encuesta EPICAVT.

La evaluación se realiza al total de trabajadores, dentro de la misma empresa, se designa un área física de aprox. 40 m², donde se coloca el material, para la prueba. Se requiere:

Banco de madera de 2 peldaños, cinta métrica, cronometro, balanza con estadimetro, estetoscopio, esfigmomanómetro, computadora personal.

Sus características y aplicación se especifican en cada uno de los procedimientos. Los datos y mediciones que se solicitan o realizan a cada trabajador se describen a continuación:

PESO

Procedimiento para medir el peso:

Para la toma del peso, la báscula se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme. Antes de iniciar, comprobar el adecuado funcionamiento y exactitud de esta.

- 1.- Informe al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- 2.- Coloque una hoja sobre la base de la báscula.
- 3.- La medida será tomada con el mínimo de ropa, por lo que, se le pedirá al paciente que se retire zapatos, abrigo, chamarra, suéter, cinturón, llaves, teléfono y/o monedas, sí es que trae.
- 4.- Solicite al paciente que suba al centro y de espaldas a la báscula, colocando los pies en paralelo en el centro, espalda recta y con los brazos a los costados sin moverse.
- 5.- Registre el resultado en la hoja RAIS, expediente electrónico.

ESTATURA

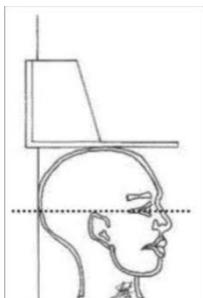
Procedimiento para la medición de la estatura

- 1.- Informe al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- 2.- Solicite al paciente que se retire gorra, sombrero, elementos decorativos de la cabeza o cabello, se suelte el cabello y se descalce.
- 3.-- Colocar al paciente en bipedestación debajo del estadimetro y de espaldas, corroborar que el paciente tenga la espalda erguida, los talones juntos y las puntas de los pies separadas y los brazos a los costados.

2C22-006-003



4.- Acomodar la cabeza un ángulo recto entre la cabeza y el estadimetro. Colocar la palma de la mano izquierda abierta sobre el mentón del sujeto, y suavemente cierre sus dedos (posición de Frankfurt).



5.- Al hacer la lectura asegúrese que los ojos del observador y la escala del equipo estén a la misma altura.

Circunferencia de cintura:

Para medir la cintura se requiere una cinta métrica elástica. El paciente debe estar de pie con los pies juntos, el abdomen relajado y descubierto, el prestador de la salud deberá colocarse a un costado del paciente para identificar el borde superior de la cresta iliaca y el borde inferior de la última costilla, colocar la cinta métrica en el punto medio de ambos bordes, de forma perpendicular, tomar la medida a nivel de la línea media axilar y registra en centímetros.

En pacientes obesos realizar la medida por arriba de la cicatriz umbilical.

Datos fisiológicos:

En la mayoría de estas mediciones participa activamente el trabajador lo que le da un carácter dinámico y motivacional ya que el mismo trabajador al realizar la prueba se compara con los resultados de otros trabajadores.

Frecuencia cardiaca en reposo y tensión arterial en reposo: con un estetoscopio y esfigmomanómetro se registra la tensión arterial en reposo y la frecuencia cardiaca por minuto que presenta el trabajador de la manera habitual que estas se miden. Permite filtrar algunos trabajadores con hipertensión, soplos o arritmias, quienes no son sometidos a realización de ejercicio.

Frecuencia cardiaca sub-máxima: Es la frecuencia cardiaca obtenida al aplicar el protocolo de Manero o protocolos para condición física modificados, que consiste en subir y bajar un banco de dos peldaños con las siguientes medidas 1 metro de ancho por 50 centímetros de alto 70 centímetros de profundidad y peldaños de 25 centímetros de alto por 35 de ancho

2C22-006-003



La frecuencia de cada ascenso se calcula en 90 para trabajadores con algún entrenamiento físico o practica rutinaria de ejercicio y 84 para sedentarios. Se dan 2 minutos de entrenamiento previo a los trabajadores para explicar el modo de ascenso (seis pasos para ascenso 6 pasos para descenso) la prueba se realiza durante 5 minutos guiadas con un metrónomo que marca la frecuencia de ascenso o con el sonido del metrónomo grabado en un equipo de sonido para su mejor audibilidad. Inmediatamente al término de los 5 minutos se toma la frecuencia cardiaca con el uso de un pulso metro deportivo o bien por auscultación directa en el área cardiaca durante los primeros 15 segundos y esta se multiplica por 4 para obtener la frecuencia cardiaca al término del ejercicio. El pulso metro reduce el error de auscultación directa.

Flexión del tronco: Con el trabajador de pie y colocado encima de un banco de madera se pega una regla al frente del banco cuya línea basal o cero se ubica en correspondencia a la plataforma del banco, se pide al trabajador que flexione el tronco sin doblar las rodillas y se realiza la medición de la distancia que exista entre la línea basal o cero y la punta digital de sus manos, sus unidades pueden ser negativas, es decir si no alcanzo la basal cero o positivas si rebaso esta línea basal, se expresan en centímetros.

Flexión del tronco sentado: Se coloca al trabajador sentado sobre una colchoneta y se pide que apoye sus pies sobre un cajón de madera, se solicita que realice la flexión del tronco tratando de alcanzar la punta de sus pies con la punta de sus manos y se efectúa la medición tomando como línea basal o cero el punto de apoyo de la región plantar, tomando como valores la distancia que exista entre esta línea y la punta digital de las manos, pueden ser negativos si no alcanza la basal cero o positivos si la rebasa.

Hiperextensión del tronco: Se coloca sobre un tapete al trabajador en decúbito ventral y con los brazos pegados al tronco se pide al trabajador que extienda dorsalmente el tronco. La medición se realiza tomando como referencia la línea basal o cero ubicada en el punto de apoyo del tronco (suelo) y la altura que alcance a la punta del mentón sus valores siempre son positivos y se expresan en centímetros.

Abdominales completas por minuto: Con el trabajador en decúbito dorsal y sin apoyo en los pies se pide realice abdominales completas durante un minuto, se registran solo las abdominales completas en unidades absolutas. No debe darse apoyo a las extremidades.

Acciones Complementarias de Enfermería:

8. Línea de acción asistencial:

En los SPPSTIMSS se brindará auxilio a las y los trabajadores que solicitan atención por agudización de sus enfermedades o accidentes durante su jornada laboral. En las UMAES y Hospitales Generales podrán solicitar apoyo al servicio de Admisión Continua, para la atención de los primeros auxilios como curaciones, aplicación de inyecciones, vendajes, toma de ECG y atención de urgencias médicas. En los SPPSTIMSS de Nivel Central, podrán

2C22-006-003



otorgarse estos primeros auxilios dentro del módulo SPPSTIMSS correspondiente y apoyar su derivación a otra unidad médica cuando lo amerite.

9. Manejo de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos: El personal de enfermería deberá manejar los RPBI de acuerdo con la NOM-087 SEMARNAT-SSA 1 -2002.

10. Talleres Educativos: El personal de enfermería formara grupos educativos de autoayuda de: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, y pausa para la salud, en donde los participantes serán citados cada mes para llevar un control de su glucosa, colesterol, presión arterial y estado nutricional (IMC).

En el taller se darán pláticas educativas sobre la enfermedad crónica degenerativa que presente el trabajador o trabajadora, así como se orientara y reforzara la importancia de mantener hábitos de vida saludables como lo es llevar una alimentación correcta y realizar alguna actividad física.

Se debe llevar un registro de las personas acudan a grupo de autoayuda.

11. Seguimiento de casos de detección de CACU, CAMA, Tuberculosis Pulmonar e Hipertrofia Prostática:

El personal de Enfermería participará en la gestión de una atención médica a la trabajadora al servicio que corresponda, dando seguimiento de su atención y resultado.

12. Llenado de la hoja RAIS: El personal de Enfermería registrará todas las actividades que realice con el trabajador(a) de acuerdo con el grupo de edad, guiándose por la “Guía de actividades de Enfermería”, las cuales serán enviadas a la delegación que corresponda para su captura en el sistema, alcanzando mayor productividad en las actividades de Promoción a la Salud, Nutrición, Prevención y Control de Enfermedades, Detección de Enfermedades, Salud sexual y Reproductiva.

13. Aplicación de vacunas: El personal de Enfermería, programará y aplicará al trabajador(a) la vacuna de: toxoide tetánico, influenza, Hepatitis B, sarampión de acuerdo con el grupo de edad, como se indica en la “Guía de actividades de enfermería”. En los SPPSTIMSS de NC la aplicación de vacuna se gestionará con la jefa (e) de área.

2C22-006-003



13.1. Esquema de vacunación del hombre y la mujer (20 a 59 años)

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA
SR (Los que no han sido vacunados o tienen esquema incompleto, hasta los 39 años)	Sarampión y Rubéola	Sin antecedente vacunal	Primera	Al primer contacto
			Segunda	4 semanas después de la primera.
		Con esquema incompleto	Dosis única	Al primer contacto
Td	Tétanos y Difteria	Con esquema completo	Refuerzo	Cada 10 años
		Con esquema incompleto o no documentado	Primera	Dosis inicial
			Segunda	1 mes después de la 1ra dosis
Tercera	12 meses posteriores a la 1ra dosis			
Tdpa	Tétanos, Difteria y Tos ferina	Única		A partir de la semana 20 del embarazo
Influenza estacional	Influenza	Personas con factores de riesgo		Anual
		Embarazadas	Única	Cualquier trimestre del embarazo

13.2 Esquema de vacunación del adulto mayor (60 y más años)

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	DOSIS		EDAD Y FRECUENCIA
Neumocócica polisacárida	Neumonía por neumococo	Única		A los 65 años
		Personas con factores de riesgo	Dosis inicial	60 a 64 años de edad
			Revacunación única	5 años después de la dosis inicial
Td	Difteria y Tetanos	Esquema completo	Refuerzo	Cada 10 años
		Con esquema incompleto o no documentado	Primera	Dosis inicial
			Segunda	1 mes después de la primera dosis
Tercera	12 meses posteriores a la primera dosis			
Influenza Estacional	Influenza	Una dosis		Anual

2C22-006-003



13.3 Red de Frio: El éxito o el fracaso de un proceso de vacunación depende de la calidad y potencia inmunológica de las vacunas utilizadas, lo cual se logra tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Realice limpieza antes y después de terminada la jornada de trabajo del termo y los paquetes refrigerantes.
- Verifique que las superficies del termo se mantengan integra y la tapa selle herméticamente.
- Verifique la existencia de los 6 paquetes refrigerantes y que permanezcan íntegros.
- Llene los paquetes refrigerantes con agua al 80% de su capacidad.
- Recién sacados del congelador los paquetes refrigerantes, coloca en una superficie plana, limpia, a temperatura ambiente hasta haber presencia de agua "sudor" antes de introducirlos al termo.
- Verifique que los paquetes refrigerantes no tengan mucha escarcha, ya que puede congelar la vacuna.
- Sacarlos antes de introducirlos al termo para formar el cubo en el interior.
- Verifique diario la calibración ter termómetro.
- Coloque el termómetro de vástago en el orificio del paquete refrigerante específico.
- Verifique que la temperatura de termo se encuentre entre +4 y 8° C antes de introducir el biológico.
- Separe las vacunas viales y bacterianas en canastilla o vasos contenedores.
- Coloque los diluyentes con sus respectivos biológicos.
- Registre la temperatura de los termos cada dos horas (entre +4 y 8° C). Registre la fecha y hora de apertura de frascos de vacunas multidosis y no utilice por más de 7 días y en las vacunas SPR, SR su deshecho es cada 8 horas, BCG cepa Tokio su deshecho es a las 4 horas de reconstituidas.
- Separe en contenedores los frascos vacíos de las vacunas virales para su inactivación.
- Clasifique y separe los deshechos del proceso de vacunación de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-87-ECOL-SSA1-2002.
- Inactive al término de la jornada en campo todas las dosis de frascos abiertos y cerrados.

13. Actividades administrativas: El personal de Enfermería realizará el informe de actividades Enfermería, material de curación, tiras reactivas y medicamentos. Dicho informe se debe realizar de manera mensual, solicitando los insumos para el mes siguiente. Los informes deben ser entregados al o la Jefa (e) del servicio para darle continuidad.

2C22-006-003



14. Bitácora para el control y seguimiento de detección de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino:

El personal de enfermería contará con una bitácora, la cual será requisitada con los datos de las trabajadoras que acudan a su CHAP-EPICAVT, con el objetivo de llevar el control de las mujeres a la cuales se les realizó el estudio de Papanicolaou y la exploración clínica de mamas, y de esta manera, dar seguimiento a los casos sospechosos.

Todas las mujeres que acudan al servicio a la realización de su Chequeo PrevenIMSS se registraran en la bitácora. Aun cuando la trabajadora no se realice el estudio en el servicio, deberá ser registrada en la bitácora, justificando el motivo por el cual no se lo realizo y se le pedirá que firme de que se le ofreció el servicio. En caso de no realizarse el estudio se invitará a la trabajadora poner una nota del motivo por el cual no se realizó.

Datos de la Bitácora registró que realizará el personal de enfermería para el control y seguimiento de Detección de Cáncer Cérvico Uterino y de Cáncer de Mama

- 1.- Número de folio que le corresponda a la paciente
- 2.- Fecha en la que se realizó el examen de Papanicolaou
- 3.- Nombre completo de la trabajadora empezando con el apellido
- 4.- Número de seguridad social de la trabajadora con el agregado
- 5.- Área, servicio o inmueble donde labora la trabajadora
- 6.- Número telefónico directo de casa o área laboral con extensión
- 7.- Registrar la Unidad de Medicina Familiar que le corresponda a la trabajadora
- 8.- Nombre del personal de enfermería que tomo la muestra
- 9.- Anotar los hallazgos que se encontraron en la exploración
- 10.- Registrar el resultado de la toma de Papanicolaou
- 11.- Anotar si a la exploración de las glándulas mamarias se encontró con alguna alteración
- 12.- Al entregar los resultados la trabajadora deberá de firmar de recibido, anotando si se realizó el formato de Referencia Contra Referencia
- 13.- Registrar la fecha de seguimiento en caso de que saliera sospechoso.

2C22-006-003



15. Lavado de instrumental médico quirúrgico:

El personal de enfermería, siempre que sea necesario realizará el procedimiento de lavado del instrumental médico quirúrgico y odontológico como lo señala el manual de procedimiento institucional, y el profesiograma del contrato colectivo de trabajo vigente.

15.1 preparación de equipo médico quirúrgico y odontológico.

Objetivo. Disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades entre el personal y pacientes y entre pacientes, con un adecuado manejo del material médico quirúrgico y odontológico.

Procedimiento para lavado, desinfección y esterilización del instrumental médico quirúrgico y odontológico.

PROCEDIMIENTO DE LAVADO Y DESINFECCION	PROCEDIMIENTO DE ESTERELIZACION	OBSERVACIONES
<p>El personal de enfermería preparará diariamente una charola con solución antiséptica o detergente enzimático.</p> <p>En procedimientos médicos: El personal de Enfermería colocará el instrumental en la charola con solución Antiséptico o enzimático.</p> <p>-En procedimientos estomatológicos: El personal de estomatología al término de cada atención retirará los residuos de material en el instrumental y lo colocará en la charola.</p> <p>Durante 15 a 20 minutos dependiendo de las indicaciones del fabricante de la solución empleada.</p> <p>- El personal de enfermería lavará y secará el instrumental.</p> <p>-El médico o estomatólogo indicará como se formarán los equipos.</p> <p>-El personal de enfermería verificará al momento del lavado que el instrumental este completo, y notifica de inmediato al estomatólogo en turno.</p> <p>- El personal de enfermería envolverá el instrumental con papel Kraft o bolsas para esterilización.</p> <p>-Colocar cinta testigo con fecha del procedimiento de esterilización y su contenido.</p>	<p>-El personal de enfermería realizará los pasos básicos para su adecuado funcionamiento como son:</p> <p>Encendido, revisar nivel del agua, ciclo de esterilizado, sellado de la puerta, inicio y fin de ciclo, apertura de la puerta y apagado.</p> <p>-El personal de enfermería, médico y estomatólogo verificarán que el instrumental este realmente esterilizado, revisando el cambio de color del testigo y/o bolsa de esterilización.</p> <p>-El personal de enfermería, verificará la fecha de esterilización cada 15 días</p> <p>-El personal de enfermería volverá a esterilizar el equipo y material si tiene más de 15 días.</p>	<p>-Se realizará un control del instrumental recibido mediante una bitácora cada semana, en los servicios de Nivel Central se recomienda que sea diario.</p> <p>-Médico, estomatólogo y enfermera verificaran la existencia del instrumental del turno correspondiente.</p> <p>-Comunicar al jefe del servicio cualquier eventualidad y oportunidades de mejora.</p>

2C22-006-003



16. Cartilla de la Mujer Embarazada



Tan pronto se entere que una trabajadora se encuentra embarazada:

- ✓ Pregunte si le fue aplicada la vacuna contra el tétanos y contra la influenza, preferentemente durante los meses de octubre a marzo, de no ser así aplíquela o envíela a su Unidad de Medicina Familiar para que se la apliquen.

Realice, previo consentimiento informado:

- ✓ La prueba rápida voluntaria (PRV) para identificar el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En caso de resultar sospechosa, enviar al Médico Jefe o Jefa SPPSTIMSS para descartarlo.
- ✓ La prueba para sífilis (VDRL).
- ✓ Oriente a la trabajadora sobre el cuidado de su salud durante el embarazo, previniendo enfermedades como infecciones, de vías urinarias infección en vagina, sangrado vaginal, preclamsia y eclampsia.
- ✓ Oriente sobre la alimentación durante el embarazo, ya que alimentarse bien es la clave de tener un embarazo sano.
- ✓ Oriente a la trabajadora sobre la importancia de mantener higiene personal para evitar enfermedades.

2C22-006-003



- ✓ Realice pláticas educativas de higiene bucal, invítarla que acuda a su Unidad de Medicina Familiar y pase al servicio de Estomatología a revisión y valoración para prevenir enfermedades propias de la boca.
- ✓ Invite a la trabajadora a realizar ejercicio durante el embarazo para mantener una buena condición física.
- ✓ Comente a la trabajadora que debe de realizar tiempos de descanso durante el día, evitara cargar cosas pesadas y que debe acostarse preferentemente de lado izquierdo.
- ✓ Invite a la trabajadora sobre la importancia de espaciar los embarazos y que debe de llevar un método de planificación familiar.
- ✓ Oriente a la trabajadora sobre la importancia de lactación a su bebe, invítela a que haga uso de los lactarios que se encuentren en su área laboral.
- ✓ Comente sobre los cuidados antes, durante y después del parto.
- ✓ Informe que debe de realizar las técnicas de amamantamiento para lactar al bebe.
- ✓ Recomiende que identifique los posibles signos de alarma como sangrado abundante por la vagina, fiebre, dolor intenso abdominal, dolor o enrojecimiento en herida de cesárea y dolor o aumento de temperatura en ambos senos. Ante estos signos y síntomas deberá de acudir a servicio de urgencias para su valoración.
- ✓ Oriente a la trabajadora si durante el embarazo presenta signos y síntomas de alarma como dolor súbito e intenso en abdomen antes de los 4 meses de embarazo, edema en manos y cara deberá de acudir al servicio de urgencias.
- ✓ Oriente a la trabajadora sobre los cuidados del recién nacido y la importancia de observar signos de alarma que ponen en peligro la vida del recién nacido.
- ✓ Invite a la trabajadora obtener más información en la página www.imss.gob.mx/maternidad, para fortalecer los temas relacionado de la Cartilla de la Mujer Embarazada.

17. Apoyo en eventos de desastre

El personal de Enfermería de los SPPSTIMSS apoyará las acciones pertinentes en caso de desastres (pandemias, sismos, inundaciones, incendios, etc.) orientando al personal institucional con base a la guía de hábitos y conductas saludables.

2C22-006-003



Anexo 7

Guía para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS
2C22-006-004



Guía para la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en personal del IMSS

1. Introducción

Diariamente, el personal de salud está expuesto a diversos riesgos biológicos que pueden ser perjudiciales para el mismo, la exposición ocupacional puede ir desde una salpicadura de sangre o fluidos corporales de un paciente infectado, hasta un pinchazo con una aguja previamente usada o algún otro objeto punzocortante.

Es por eso que la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) no sólo es un tema de importancia para los pacientes, sino también para la seguridad del personal de salud, ya que el entorno laboral en que se desarrollan como profesional incluye la atención a pacientes que tiene alguna enfermedad infectocontagiosa como pueden ser el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), meningococo, micobacterias, entre otros.

El riesgo de transmisión posterior a una exposición con otros fluidos o tejidos contaminados, diferentes a la sangre, no ha sido cuantificado, pero es probable que sea considerablemente menor que la exposición a esta última. Las siguientes recomendaciones están dirigidas al personal de salud (médicos, médicas, personal de enfermería, dental, químico, empleadas y empleados, estudiantes o personal voluntario) que ha sido expuesto a sangre o fluidos corporales potencialmente contaminados con el VIH, VHB o VHC durante el desempeño de sus actividades profesionales (exposición ocupacional). El riesgo de adquirir la infección por VIH, VHB y/o VHC a través de la exposición ocupacional, varía dependiendo de los siguientes factores:

A. Tipo, mecanismo y gravedad del accidente: Los fluidos corporales que se consideran potencialmente infecciosos son: sangre y sus derivados, LCR, líquido sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico. Si bien el semen y secreciones vaginales han sido implicados en la transmisión sexual del VIH, no se han asociado a la transmisión ocupacional. Las secreciones nasales, saliva, esputo, sudoración, lágrimas, vómito, orina y heces no se consideran potencialmente infecciosos, salvo que contengan sangre visible. El riesgo varía de acuerdo con el dispositivo con el que se produce la lesión, siendo este mayor cuando el accidente sucede con una aguja hueca visiblemente contaminada con sangre de la persona fuente, si el procedimiento practicado fue la colocación de la aguja en una vena o arteria, y/o si se ocasionó una herida profunda en la o el trabajador de la salud (TS). También se han reportado casos secundarios a laceración con objeto cortante. Otros factores que aumentan el riesgo de transmisión son la exposición de piel y mucosas no íntegras a sangre o fluidos corporales potencialmente contaminados con el VIH (ej., dermatitis, abrasiones o laceraciones).

B. Características de la fuente: Si no se conoce el estado serológico de la persona fuente o existe un resultado serológico no reactivo con sospecha clínica elevada, debe considerarse que existe riesgo potencial de que ésta sea VIH-positiva o en periodo de ventana.

2C22-006-004



El riesgo se incrementa cuando se conoce que la persona tiene diagnóstico confirmado de VIH, VHB y/o VHC, o en caso de que él o la paciente fuente tenga carga viral de VIH detectable con o sin tratamiento antirretroviral.

Muchas lesiones por punzocortantes se pueden prevenir usando técnicas más seguras como: no re-encapuchar las agujas, y desechar las agujas usadas en los contenedores correspondientes. Por otra parte, utilizar el equipo de protección personal previene la exposición de sangre o fluidos corporales en ojos, mucosas orales, nariz o piel; dicho equipo incluye: gorro quirúrgico, guantes, googles, careta facial, cubre bocas y batas.

La seguridad del personal y de los pacientes es un imperativo ético en salud, y la prevención de las infecciones asociadas a la atención médica es el centro de su seguridad.

En México, como en otros países, la prevención de las infecciones en el personal de salud y los pacientes es uno de los objetivos prioritarios para brindar seguridad a los mismos, es por eso que se han diseñado normas y guías para prevenir daños a la salud del personal.

Por lo anterior, la vigilancia sistemática y activa para prevenir, identificar, clasificar, notificar, evaluar rápidamente el riesgo de infección, informar sobre los tratamientos disponibles para evitar una infección, y comprobar si ha ocurrido una infección o si surgen efectos secundarios de los tratamientos, requiere de un permanente estado de alerta del personal de salud encargado de su control, que permita implementar acciones para evitar o disminuir estos eventos.

2. Objetivos

Estandarizar los criterios para la vigilancia epidemiológica del personal de la salud expuesto a infecciones asociadas a la atención de salud. Así mismo instruir al personal de salud sobre las acciones inmediatas a seguir después de una exposición accidental a alguna infección asociada a la atención de la salud, con el fin de aplicar con oportunidad los criterios generales para su prevención y control, para con ello, contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica y de la seguridad del trabajador de la salud y del paciente, limitando e identificando los factores de riesgo que predisponen al personal de salud a contraer una infección después de una exposición con material potencialmente infectado y establecer medidas preventivas en el personal de salud para evitar una infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) por una exposición accidental.

3. Documentos de referencia

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Reglamento Federal de Seguridad, higiene y medio ambiente de trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1997.
- NOM-017- STPS-2008 Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo

2C22-006-004



- NOM-019- STPS-2011 Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
- NOM-021- STPS-1994 Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.
- NOM-026- STPS-2008 Colores y señales de seguridad e higiene e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
- NOM-030- STPS-2009 Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo. Funciones y actividades.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.
- NOM-006-SSA2-2013, Para la Prevención y Control de la Tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
- NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
- NOM-036-SSA2-2012 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros), e inmunoglobulinas en el humano.
- NOM-039-SSA2-2014 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.
- NOM 045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).
- NOM-093-SSA1-1994, Bienes y servicios. Buenas prácticas de Higiene y Sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.
- NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
- NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental- Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- Estándares para la certificación de hospitales 2018. Consejo de Salubridad General. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Censida/Secretaría de Salud, México. Décima edición, 2019.

2C22-006-004



- Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Exposición Laboral al VIH en Trabajadores de la Salud.
- Manual de Vacunación, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Secretaría de Salud 2017.

4. Alcances

La presente guía es de observancia obligatoria para el personal de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS), ubicados en nivel central, Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel Atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE); quienes deberán realizar la prevención, vigilancia y control de los riesgos biológicos de los trabajadores de la salud de su ámbito de influencia, en coordinación con los epidemiólogos y responsables de este proceso donde no exista el SPPSTIMSS.

5. Responsabilidades

La Coordinación de Unidades de Primer Nivel será la responsable de:

Actualizar, difundir y asesorar sobre la aplicación de la guía para la vigilancia, prevención y control de las IAAS en trabajadores del IMSS.

Las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, de Unidades de Segundo Nivel, de Vigilancia Epidemiológica y de Unidades Médicas de Alta Especialidad deberán:

Vincular las actividades para que se realice la identificación, notificación y seguimiento de casos, defunciones y brotes de las enfermedades sujetas a reportarse en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Establecer los mecanismos necesarios para asegurar que se cumplan los procesos para otorgar una atención médica segura a los trabajadores del propio instituto en caso de exposición a riesgos biológicos.

Asegurar la existencia de vacunas.

Las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas en colaboración con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud de cada una de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada serán las responsables de:

Controlar, evaluar, asesorar y vigilar el cumplimiento de la presente guía y capacitar en la materia al personal de los SPPSTIMSS.

Verificar en las unidades médicas con SPPSTIMSS y en las unidades médicas de sus áreas de influencia, el cumplimiento de la vigilancia y registro de lesiones punzocortantes y exposición a sangre y fluidos corporales, así como de las coberturas útiles de vacunación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza. **2C22-006-004**



Verificar que en las unidades médicas donde no tenga cobertura el SPPSTIMSS, el epidemiólogo de cumplimiento al registro y vigilancia del personal que haya sufrido accidentes punzocortantes y exposición a sangre y fluidos corporales, así como de las coberturas útiles de vacunación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza.

Verificar que en las unidades médicas donde no tenga cobertura el SPPSTIMSS ni exista epidemiólogo, el director designe a un responsable para el cumplimiento a la vigilancia y registro de accidentes punzocortantes y exposición a sangre y fluidos corporales, así como de las coberturas útiles de vacunación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza.

Garantizar la identificación, notificación inmediata y atención de los brotes de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, diagnosticados en personal de salud, así como casos de trascendencia y situaciones emergentes que pongan en riesgo la salud de los trabajadores del instituto e informar a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

Involucrar a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico en la integración, validación y emisión de información sobre brotes y casos que generen las unidades médicas e informar a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica y a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud

Las y los Coordinadores Auxiliares Médicos de los SPPSTIMSS y la o el Jefe de Área o responsable de los SPPSTIMSS del Nivel Central, serán los responsables de:

Controlar, evaluar, asesorar y vigilar la aplicación de la guía, en su ámbito de responsabilidad.

Organizar las acciones con las diferentes Coordinaciones de las Jefaturas de Prestaciones Médicas involucradas a fin de llevarlas a buen término.

Las y los Directores de las unidades médicas de primero, segundo nivel de atención y UMAE serán los responsables de:

Programar y proporcionar los insumos de laboratorio y gabinete necesarios para realizar el diagnóstico oportuno y seguimiento, de los trabajadores afectados por lesiones punzocortantes, exposición a sangre o fluidos corporales.

Proporcionar el tratamiento profiláctico requerido, así como de la notificación y registro de los trabajadores afectados por lesiones punzocortantes, exposición a sangre o fluidos corporales.

Participar de manera activa en los procedimientos de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y brotes, en vinculación con Epidemiología, para que se registre

2C22-006-004



la información específica, que permita planear y aplicar las medidas de prevención y control correspondientes para preservar la salud del personal del Instituto.

Supervisar el cumplimiento de la vigilancia médica periódica, la identificación, notificación oportuna, estudio epidemiológico de casos, estudio de contactos laborales, toma de muestras de laboratorio, cerco epidemiológico, medidas de prevención y control, registro del caso, clasificación, diagnóstico final, así como el tratamiento y seguimiento.

Promover la dictaminación de los casos como riesgos de trabajo y la investigación de los mismos por las Comisiones Locales de Seguridad e Higiene.

Designar un médico responsable del registro de lesiones punzocortantes, cuando no se cuente con jefa o jefe de SPPSTIMSS ni epidemiólogo(a).

Para las unidades médicas con menos de cinco consultorios, que no se encuentre en el área de influencia de SPPSTIMSS ni cuenten con personal de epidemiología, el médico tratante será responsable de notificar y elaborar el estudio epidemiológico.

Otorgar las facilidades necesarias a las o los Médicos Jefes o Jefas de SPPSTIMSS, personal de epidemiología y en su caso al personal designado, para cumplir con las coberturas útiles de vacunación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza necesarias para los trabajadores de la salud.

Verificar el envío oportuno del informe mensual de casos nuevos de lesiones punzocortantes a la Coordinación de Información y Análisis Estratégico.

Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS serán los responsables de:

Atender, supervisar y realizar la vigilancia, identificación, notificación oportuna de los casos sujetos a Vigilancia epidemiológica realizando el estudio epidemiológico de casos, estudio de contactos de los trabajadores atendidos.

Atender, registrar y notificar la ocurrencia de eventos por punción con objetos punzocortantes y exposición a sangre o fluidos corporales que ocurran a trabajadores de la salud.

Otorgar o derivar a los trabajadores al servicio responsable de otorgar el tratamiento profiláctico y llevar a cabo el seguimiento de estos, de acuerdo a lo dispuesto en esta guía.

Programar y mantener las coberturas útiles de vacunación de los trabajadores de la salud contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza.

2C22-006-004



Identificar y notificar de forma inmediata las enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica, brotes o situaciones emergentes que sufran los trabajadores, al director médico, jefe de epidemiología hospitalaria, epidemiólogo de la unidad de atención y Unidad de Medicina Familiar de adscripción que le corresponda para tomar las acciones pertinentes. Elaborar y enviar el informe de actividades a las instancias correspondientes y registrar en el sistema de reportes.

Realizar el estudio de contactos laborales cuando sea necesario.

6. Definiciones

6.1. agentes biológicos: Son todos aquellos organismos vivos y las sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores de tipo infeccioso, tóxico o alérgico.

6.2. análisis clínicos: Procedimientos de laboratorio sucesivos necesarios para confirmar el diagnóstico de un padecimiento.

6.3. antirretroviral: medicamento empleado para impedir la multiplicación de un retrovirus, como el VIH.

6.4. antisepsia: Uso de un agente químico en piel y otros tejidos vivos, con el propósito de inhibir o destruir microorganismos

6.5. barrera máxima: Conjunto de procedimientos que incluye lavado de manos con jabón antiséptico, uso de gorro, cubrebocas, bata y guantes estériles, aplicación de antisépticos para la piel del paciente y la colocación de un campo estéril para limitar el área donde se realizará el procedimiento médico invasivo.

6.6. bioseguridad: Cultura de trabajo encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan los riesgos inherentes al trabajo de laboratorio, para el personal de salud, la comunidad y el ambiente

6.7. brote: Es el aumento inusual en el número de casos; dos o más casos asociados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico. En situaciones especiales, un caso puede ser considerado como brote.

6.8. caso: Individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.

6.9. caso confirmado: Caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia.

2C22-006-004



6.10. caso de infección asociada a la atención de la salud (IAAS): Condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente ni en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso hospitalario. Se considera también caso de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) al adquirido por el personal de salud al sufrir accidentes con objetos punzocortantes o por otro mecanismo de transmisión.

6.11. caso descartado: Caso sospechoso o probable en quien, por estudios auxiliares, se determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico.

6.12. caso probable: Persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia y que cumple con la definición operacional.

6.13. caso sospechoso: Persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

6.14. cepa: Aislado clínico de un microorganismo.

6.15. cerco epidemiológico: Acciones médico-preventivas que se realizan en la población, con el fin de disminuir o evitar la propagación de padecimientos para conocer la cobertura de vacunación y búsqueda activa de casos, tomando como referencia el domicilio de un caso sospechoso, probable o confirmado.

6.16. contacto: Persona que ha estado en relación directa o indirecta con personas infectadas, o con ambiente contaminado, y que ha tenido el riesgo de contraer la infección.

6.17. contingencia: Riesgo potencial de que un evento o situación pueda ocurrir.

6.18. control: Aplicación de medidas para la disminución de la incidencia, en caso de enfermedad.

6.19. desinfección: Eliminación de todo microorganismo mediante un agente químico o físico de un objeto inanimado, que no incluye la eliminación de esporas.

6.20. desinfección de alto nivel: Eliminación de todos los microorganismos por un agente químico o físico, excepto esporas bacterianas, de cualquier objeto inanimado utilizado en la unidad médica hospitalaria, durante la exposición por periodos cortos al desinfectante.

6.21. diagnóstico clínico: Se refiere al reconocimiento de la enfermedad mediante los signos y síntomas que ésta manifiesta.

2C22-006-004



6.22. efectividad del sistema de vigilancia epidemiológica: Capacidad para obtener resultados con impacto en la salud de la población, en función de la eficiencia en la recolección sistemática, en el análisis de la información en salud y en la implantación de medidas eficaces de prevención y control, mediante el uso adecuado de los recursos disponibles.

6.23. emergencia epidemiológica: Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

6.24. enfermedad no transmisible: Entidad clínica, cuya etiología no implica un agente patógeno, que puede ocasionar limitación funcional y discapacidad. En algunos casos puede ser curable o controlable, dependiendo del padecimiento, el estado del paciente y el acceso a los servicios de salud.

6.25. enfermedad transmisible: Cualquier enfermedad, debida a un agente infeccioso específico o a sus productos tóxicos, que se trasmite a un reservorio o huésped susceptible. La transmisión puede ser directa de una persona o animal infectados, o indirecta por conducto de una planta, animal (huésped intermediario), de un vector o de material contaminado.

6.26. epidemia: Aumento en la frecuencia esperada de cualquier daño a la salud en el ser humano, durante un tiempo y un espacio determinados. En algunos padecimientos, la ocurrencia de un solo caso se considera epidemia.

6.27. equipo de terapia intravenosa: Al grupo de enfermeras con conocimientos especializados en la instalación, el cuidado y limpieza del sitio de inserción de los dispositivos intravasculares, la toma de muestras sanguíneas a través del catéter, el proceso de preparación de medicamentos y de infusiones endovenosas, la detección oportuna de complicaciones inherentes a su uso, por ejemplo, infección del sitio de entrada, bacteriemia, ruptura o fractura del catéter, trombosis, así como el registro de la información que permita la evaluación de su funcionalidad.

6.28. equipo de protección personal (EPP): Conjunto de elementos y dispositivos, diseñados específicamente para proteger al trabajador contra accidentes y enfermedades que pudieran ser causados por agentes o factores generados con motivo de sus actividades de trabajo y de la atención de emergencias. En caso de que en el análisis de riesgo se establezca la necesidad de utilizar ropa de trabajo con características de protección, ésta será considerada equipo de protección personal.

6.29. esterilización: Eliminación completa o destrucción de toda forma de vida microbiana incluyendo esporas bacterianas, a través de métodos físicos o químicos que deben ser validados.

2C22-006-004



6.30. estudio epidemiológico: Investigación de las variables epidemiológicas y clínicas de un individuo considerado como caso sospechoso, probable o confirmado de un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica. En determinados casos debe contar con apoyo de pruebas de laboratorio y gabinete específicas y llenar el formulario de estudio epidemiológico normado.

6.31. exposición accidental: Contacto no deseado ni esperado que se produce con un líquido potencialmente infectante por vía parenteral ya sea través de una lesión percutánea, por piel no intacta o por membranas mucosas como las de la boca, ojos, vagina o recto.

6.32. exposición ocupacional o laboral: Es aquella que ocurre como consecuencia de la realización de un trabajo y puede suponer un riesgo de infección para el trabajador de la salud.

6.33. exposición parenteral: Hace referencia a la exposición que ocurre por punción con algún dispositivo que penetra la piel como agujas, lancetas u hoja de bisturí, ya sea por vía intradérmica, subcutánea, intravenosa o intramuscular.

6.34. expediente clínico laboral: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

6.35. factor de riesgo: Atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de evolución específicamente desfavorable de este proceso.

6.36. factores de riesgo para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Condiciones inherentes al paciente, los procesos que se le realizan para su atención y condiciones del ambiente hospitalario que se asocian con la ocurrencia de las IAAS, en pacientes, personal de salud y visitantes.

6.37. higiene de manos: Es la medida primaria para reducir infecciones (OMS).

6.38. herida percutánea. Exposición accidental que puede poner en riesgo al personal de salud para adquirir alguna infección infectocontagiosa (punción con aguja o material punzocortante, o contacto con las mucosas o piel no intacta (piel expuesta que tiene lesiones, ablaciones, flictenas, o dermatitis) con sangre, tejidos u otros líquidos corporales sanguinolentos que son potencialmente infecciosos (sangre, fluidos con sangre macroscópica, semen y secreciones vaginales. Los líquidos cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, pericárdico y amniótico también se consideran potencialmente infecciosos, pero el riesgo de transmisión de estos líquidos no está completamente definido).

2C22-006-004



6.39. infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario.

6.40. interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud (especialista), a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante

6.41. investigación epidemiológica: Proceso de búsqueda intencionada de las relaciones que guardan los condicionantes de enfermedades en la población, mediante la aplicación del método científico. Su nivel de percepción de la realidad es explicativo y obtiene, como resultado, información transformada en conocimiento que orienta a la toma de decisiones.

6.42. limpieza: Eliminación mecánica de los contaminantes de una superficie animada o inanimada mediante el uso de agua y detergente. Cuando se trata de equipo o instrumental acanalado y de superficies irregulares, debe utilizarse detergente enzimático.

6.43. limpieza de la unidad médica hospitalaria: Procesos para la eliminación mecánica de los contaminantes y desechos generados en la unidad médica hospitalaria, que incluye las diferentes superficies inanimadas como estructuras de la construcción y mobiliario, mediante el uso de agua y detergente, de tal manera que visiblemente se observen pulcras.

6.44. morbilidad, tasa de: A la que tiene como numerador el número de enfermos en una población y en un período de tiempo determinado y el denominador representa a la población donde ocurrieron los casos. Se expresa como una tasa de incidencia acumulada, puede ser general o específica y multiplicada por 100,000 según sea el caso.

6.45. mortalidad, tasa de: A la que tiene como numerador el total de muertes producidas en una población y en un periodo de tiempo determinado, y el denominador representa la población donde ocurrieron las muertes. Se expresa como una tasa, puede ser general o específica y multiplicada por 100,000 según sea el caso.

6.46. notificación de casos: Acción sustantiva de la vigilancia epidemiológica por medio de la cual los servicios de salud informan de manera rutinaria y obligatoria a las autoridades, sanitaria e institucional, la presencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica.

6.47. notificación inmediata: Comunicación que debe realizar el notificante o el informante, en las primeras 24 horas del conocimiento de la ocurrencia de padecimientos o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, por la vía más rápida disponible. Posteriormente se deberán transmitir los datos en los formatos de: Notificación Inmediata de Caso, Notificación de Brote y Notificación de Defunción, según corresponda.

2C22-006-004



6.48. prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS): Acciones implementadas por el personal de salud y por los integrantes del Sub-comité de Detección y Control de las IAAS, para evitar o disminuir el desarrollo de estas infecciones.

NOTA: El Sub-comité de detección y control de las IAAS, es un grupo interdisciplinario integrado por personal de los diferentes departamentos y servicios de la unidad médica hospitalaria que cuenta con la participación de los administrativos, para llevar a cabo en forma organizada las acciones para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

6.52. personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, entre sí y con los pacientes, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención, protección a la salud, curación y rehabilitación.

6.53. profilaxis Post-exposición al VIH (PPE-VIH): Administración de tratamiento ARV lo más temprano posible después de la exposición accidental al VIH para evitar la infección por el VIH, a través de una prescripción en las primeras 72 horas de la exposición con una combinación de 2 o 3 ARV que deberá administrarse durante 4 semanas, si se tolera.

6.54. referencia-contrareferencia Es el procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

6.55. resumen médico: Documento en el que se registran los aspectos relevantes de la atención de un paciente, contenidos en el expediente clínico, deberá contener: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

6.56. riesgo biológico: Se refiere a los agentes capaces de desencadenar una infección en la persona expuesta a ellos

6.57. riesgos de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

6.58. sistema de vigilancia epidemiológica: Conjunto de procesos, funciones, estructuras, procedimientos y criterios para llevar a cabo el registro, concentración, procesamiento, análisis y seguimiento de casos, brotes y situaciones especiales para su difusión oportuna a los distintos niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

6.59. sub-comité de detección y control de las IAAS: Grupo interdisciplinario integrado por personal de los diferentes departamentos y servicios de la unidad médica hospitalaria que otorgan atención médica a los pacientes, presidido por el director de la unidad médica hospitalaria y coordinados por el médico epidemiólogo o el infectólogo, y la participación de enfermería, CEYE, laboratorio de microbiología, servicios hospitalarios prioritarios y de apoyo, con la participación activa de los administrativos, para llevar a cabo en forma organizada las acciones para la vigilancia, prevención y control de las IAAS. **2C22-006-004**



6.60. sub-comité de control de uso de antimicrobianos: Grupo interdisciplinario conformado por personal médico, de enfermería, de laboratorio de microbiología, de farmacia y administrativo, que participan, supervisan y evalúan el correcto uso de antibióticos, analizan su resistencia, emiten recomendaciones y aseguran su abasto adecuado.

6.61. SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

6.62. técnica aséptica: Secuencia de pasos que permiten llevar a cabo procedimientos libres de contaminación microbiana en los que se debe realizar el uso de técnicas y barreras para garantizar las condiciones de esterilidad de los insumos.

6.63. técnica estéril: Secuencia de pasos que permiten llevar a cabo procedimientos libres de contaminación microbiana en la que se debe realizar el lavado de manos y uso de barreras que garanticen las condiciones de esterilidad del proceso.

6.64. vigilancia epidemiológica: Recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, así como su oportuna utilización por quienes deben tomar decisiones de intervención para la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes.

6.65. vigilancia epidemiológica de las IAAS: A la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia y distribución de las IAAS, así como de los factores de riesgo asociados a éstas.

7. Actividades

7.1 La persona Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud se encargará de:

Difundir la presente guía al personal de los SPPSTIMSS.

Establecer comunicación con la o el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, la o el Coordinador Auxiliar de Salud Pública, el o la Coordinadora de Enfermería en Salud Pública y de el o la Coordinadora de Información y Análisis Estratégico para la planeación de actividades relacionadas con la ocurrencia de lesiones punzocortantes, exposición a sangre y fluidos corporales, la Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud y las Vigilancia Epidemiológica Activa así como de vacunación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza necesarias para los trabajadores de la salud.

Controlar, supervisar y evaluar mensualmente el proceso de atención de lesiones punzocortantes y exposición a sangre y fluidos corporales, así como de vacunación en el personal de salud.

2C22-006-004



Proporcionar asesoría a las o los Coordinadores Auxiliares Médicos de SPPSTIMSS y a los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier problemática que se presente.

Validar mensualmente el Sistema de Reportes de los SPPSTIMSS y enviar la información a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

7.2 La o el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS y la o el Jefe de Área o encargado de los SPPSTIMSS en Nivel Central se encargarán de:

Difundir la guía al personal de los SPPSTIMSS a su cargo.

Establecer enlace con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación Auxiliar de Salud Pública y la Coordinación de Enfermería en Salud Pública para la programación de insumos de vacunación a través del Programa Operativo Anual (POA) para trabajadores de la Salud.

Establecer enlace con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y con la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, o en su caso con la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica para el reporte de lesiones punzocortantes y exposición a sangre y fluidos corporales, así como en cómo casos de transcendencia y situaciones emergentes, como brotes, que pongan en riesgo la salud del personal del instituto.

Controlar y evaluar mensualmente la información proporcionada por los SPPSTIMSS a su cargo y en su caso establecer acciones para incrementar la calidad y oportunidad del servicio y sus procesos.

Asesorar a las o los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier duda o problemática identificada.

Recibir de los SPPSTIMSS el informe mensual correspondiente y enviarlo al Área de vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

7.3 Las o los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS se encargarán de:

Elaborar el programa anual de vacunación del personal de su área de influencia y enviarlo a la o al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS o a la o al Jefe del Área de SPPSTIMSS de Nivel Central.

Proporcionar capacitación al personal sobre prevención de riesgos biológicos y bioseguridad.

Establecer coordinación con las autoridades de las unidades médicas, sociales y administrativas de su área de influencia para definir el número, fechas, horarios y categorías del personal que requiere completar los esquemas de vacunación para su aplicación contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza.

2C22-006-004



Atender, registrar, de manera manual o mediante el sistema de información disponible, y notificar la ocurrencia de eventos punzocortantes, y exposición a sangre o fluidos corporales que le ocurra al personal expuesto y dar seguimiento simultáneo con personal de epidemiología.

Otorgar o derivar al personal al servicio responsable de otorgar el tratamiento profiláctico y llevar a cabo el seguimiento de estos, de acuerdo con lo dispuesto en esta guía

Otorgar al personal afectado el formato ST-7 para que sea requisitado por el responsable del centro de trabajo y derivarlos a los Servicio de Salud en el Trabajo para la dictaminación de probable accidente de trabajo, de los casos que lo ameriten.

Analizar los estudios de laboratorio y gabinete del personal y anotar los hallazgos en el expediente clínico laboral, ya sea físico o electrónico y en su caso gestionar interconsulta para establecer un diagnóstico de certeza, en los trabajadores con daños a la salud.

Informar al personal sobre su estado de salud, proporcionándole recomendaciones preventivas individuales, familiares y laborales.

Otorgar formato ST-9 en caso de que exista seroconversión o aparición de la enfermedad, como consecuencia de la lesión punzocortante o por la exposición a sangre y fluidos corporales, indicando lo entregue al Servicio de Salud en el Trabajo, a fin de que se inicie protocolo de estudio de probable enfermedad de trabajo y realizar seguimiento del caso.

Elaborar el informe mensual y enviarlo a la o al Coordinador Auxiliar Médico del SPPSTIMSS o en su caso a la Jefa o al Jefe de Área de SPPSTIMSS de Nivel Central.

Atender, supervisar y realizar la vigilancia, identificación, notificación oportuna de los casos sujetos a Vigilancia epidemiológica realizando el estudio epidemiológico de casos, estudio de contactos de los trabajadores atendidos.

Atender, registrar y notificar la ocurrencia de eventos por punción con objetos punzocortantes y exposición a sangre o fluidos corporales que ocurran a trabajadores de la salud.

Otorgar o derivar a los trabajadores al servicio responsable de otorgar el tratamiento profiláctico y llevar a cabo el seguimiento de estos, de acuerdo a lo dispuesto en esta guía.

Programar y mantener las coberturas útiles de vacunación de los trabajadores de la salud contra Hepatitis B, Sarampión, Rubéola, Difteria, Tétanos e Influenza.

Identificar y notificar de forma inmediata las enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica, brotes o situaciones emergentes que sufran los trabajadores, al director médico, jefe de epidemiología hospitalaria, epidemiólogo de la unidad de atención y Unidad de Medicina Familiar de adscripción que le corresponda para tomar las acciones pertinentes.

2C22-006-004



Elaborar y enviar el informe de actividades a las instancias correspondientes y registrar en el sistema de reportes.

Realizar el estudio de contactos laborales cuando sea necesario.

7.4 El personal de Enfermería de los SPPSTIMSS serán responsables de:

Participar con la o el Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS en la implementación de las medidas de prevención y atención de lesiones punzocortantes y exposición a sangre o fluidos corporales.

Llevar el control de los esquemas de vacunación del personal de su área de influencia, aplicar vacunas y registrarlas en el documento correspondiente.

Otorgar pláticas relacionadas con el uso adecuado de objetos punzocortantes, lavado de manos y otras técnicas de autocuidado para evitar infectocontagiosidad y accidentes por manipulación de objetos punzocortantes, sangre y otros fluidos corporales.

8. Aspectos contractuales para personal con riesgo de infectocontagiosidad

En concordancia al artículo 2 y 3 del Reglamento de infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas del CCT, deberán establecerse las medidas preventivas necesarias para conservar la salud de los trabajadores con riesgo de infectocontagiosidad siendo obligatoria la evaluación médica periódica y las medidas profilácticas que se requieran en las categorías contenidas en dicho reglamento y esta guía.

La Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas supervisará el cumplimiento de estas disposiciones y en su caso resolverá los casos que le sean planteados por el Instituto y el Sindicato sobre la interpretación de las normas del reglamento para lo cual emitirá los dictámenes correspondientes y promoverá ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene las medidas preventivas necesarias.

Para fines de prevención y evaluación médico-periódica, se deben considerar con riesgo biológico los trabajadores que tengan las categorías que se enlistan y se encuentren expuestos en forma constante y permanente a este tipo de riesgo, cuando laboren en unidades de cualquier parte del sistema de las siguientes áreas o servicios de especialidad:

2C22-006-004



Categorías varias:

Categorías	Áreas
Asistente Médica	En áreas y servicios de infectología y de neumología
Biólogo	En todas las unidades
Cuidador de Animales	En todas las unidades
Chofer de ambulancias	En hospital de infectología
Electrocardiografista	En áreas y servicios cardiovasculares
Elevadorista	En hospital de neumología y de infectología

Enfermería:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Enfermería General	En áreas y servicios de infectología, neumología, y terapia intensiva general
Enfermera General	En áreas y servicios de infectología, neumología, y terapia intensiva general y banco de sangre tipo A, hemodiálisis, previo dictamen de la comisión nacional mixta de infecto contagiosidad y emanaciones radiactivas
Enfermera Especialista	En áreas y servicios de infectología, neumología, y terapia intensiva general y unidades de cuidados intensivos de pediátricos, hemodiálisis, unidad de cuidados intensivos neonatales previo dictamen de la comisión nacional mixta de infecto contagiosidad y emanaciones radiactivas
Enfermera Jefe de Piso	En áreas y servicios de infectología, neumología, y terapia intensiva general
Enfermera para el Traslado de Pacientes de Terapia Intensiva	En áreas y servicios de terapia intensiva



Intendencia:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Servicios de Intendencia	En áreas y servicios de infectología, neumología, anatomía patológica, banco de sangre, fisiología cardiopulmonar, laboratorio de análisis clínicos, hemodinámica, división biológica de la reproducción, farmacología experimental, lavanderías, ropería de unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer nivel y laboratorios de investigación biomédica, cuando practiquen técnicas de lavado y hemodiálisis, previo dictamen de la comisión nacional mixta de infecto contagiosidad y emanaciones radiactivas
Ayudante de Servicios de Intendencia	En áreas y servicios de infectología, neumología y lavanderías
Oficial de Servicios de Intendencia	En áreas y servicios de infectología, neumología y lavanderías
Auxiliar de Servicios Generales en Unidad Médica de Campo	En lavandería

Laboratorio:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Laboratorio	En todas las unidades
Laboratoristas	En todas las unidades
Químico Clínico	En todas las unidades
Químico Clínico Jefe de Sección	En todas las unidades
Operador de Servicios Auxiliares en U.M.C. (Laboratorio)	En todas las unidades
Auxiliar de Laboratorio U.M.E.M.C.	En todas las unidades

Médicos No Familiares:

Categorías	Áreas
Anatomopatólogo	En laboratorio de anatomía patológica
Hematólogo	En bancos de sangre. Tipos A y B (Laboratorio)
Infectólogo	En áreas y servicios de Infectología
Laboratoristas	En todas las unidades
Patólogo	En áreas y servicios de patología
Patólogo Clínico	En todas las unidades
Médicos No Familiares	Adscritos a servicios u hospitales de infectología,

2C22-006-004



	unidades de cuidados intensivos generales y unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP), hemodiálisis y unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), previo dictamen de la comisión nacional mixta de infecto contagiosidad y emanaciones radiactivas
Médicos Residentes	En los mismos servicios que los anteriores
Médicos para el Traslado de Pacientes de Terapia Intensiva	En áreas y servicios de terapia intensiva
Técnico en el manejo de aparatos para electrodiagnóstico	En áreas y servicios cardiovasculares

Nutrición y Dietética:

Categorías	Áreas
Manejador de Alimentos de los Servicios de Nutrición y Dietética	En áreas y servicios de infectología y de neumología
Cocinero Técnico 2o. de los Servicios de Nutrición y Dietética	En áreas y servicios de infectología y de neumología
Cocinero Técnico 1o. de los Servicios de Nutrición y Dietética	En áreas y servicios de infectología y de neumología

Plantas de Lavado:

Categorías	Áreas
Operador de servicios de lavandería	En todas las unidades
Oficial de servicios de lavandería	En todas las unidades
Técnico polivalente	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de Infectología
Técnico mecánico	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de Infectología
Técnico "A", "B" y "C" en plantas de lavado	En plantas de lavado y lavanderías
Técnico electricista	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de infectología
Técnico plomero	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de infectología

2C22-006-004



Técnico electrónico	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de infectología
Especialista en fluidos y energéticos	En plantas de lavado, lavanderías y en áreas y servicios de infectología
Especialista en plantas de lavado	En plantas de lavado y lavanderías
Trabajadora Social	En áreas servicios de infectología y neumología
Técnico Operador de Transporte de pacientes de Terapia Intensiva	En áreas y servicios de terapia intensiva

Velatorios:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Velatorio	En los velatorios
Operador de Velatorio	En los velatorios
Ayudante de Embalsamamiento	En los velatorios

Otros:

Categorías	Áreas
Ayudante de Autopsia	En todas las unidades
Veterinario	En todas las unidades
Citotecnólogo	En todas las unidades
Histotecnólogo	En todas las unidades
Inhaloterapeuta	En todas las unidades

- Todo el personal adscrito al Hospital de Infectología, excepto el Gobierno de la unidad.
- Todo el personal adscrito a los Laboratorios de Salud Pública.

9. Normas universales de bioseguridad

Las normas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en esos centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que comprenden el hospital. La bioseguridad tiene como principio básico: no me contagio y no contagio. Por lo tanto, debe entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo que adquirir infecciones, las que deben formar parte de la capacitación al personal:



- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de orden y limpieza, así como de temperatura y ventilación confortables
- Portar el Equipo de Protección Personal Completo de acuerdo con el que se le otorga.
- No fumar en el sitio de trabajo.
- No preparar y consumir alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Manejar todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico.
- Llevar a cabo los 5 momentos de la higiene de manos: antes y después del contacto directo con el paciente, antes de una tarea antiséptica, a pesar del uso de guantes, después del contacto con secreciones o fluidos corporales, y después del contacto con el entorno del paciente.
- Utilizar en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando se maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Se debe utilizar un par de guantes limpios por paciente.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplear mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con el equipo de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener su equipo de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilizar equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca a boca.
- Como prestador de servicio, evitar la atención directa de pacientes potencialmente infectados, en caso de presentar lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta en tanto éstas hayan desaparecido.
- Como prestador de servicio, cubrirse heridas por pequeñas que sean.
- Mantener actualizado los esquemas de vacunación.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de riesgo biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplicar en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Manejar con estricta precaución los instrumentos punzocortantes y desecharlos en los depósitos ubicados en cada servicio.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa.
- No cambiar elementos punzocortantes de un recipiente a otro.
- Abstenerse de doblar o partir manualmente hojas de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material punzocortante.

2C22-006-004



- No reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Apegarse a la política de reuso de material del hospital, avalada por CODECIN.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.
- Realizar desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, se debe cubrir con papel u otro material absorbente; luego verter soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7% sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpiar nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realizar limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca.
- La manipulación, transporte y envío de muestras se deben disponer en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además, deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con soluciones de hipoclorito de sodio de 4 al 7%. En las áreas de alto riesgo biológico el lavamanos debe permitir accionamiento con el pie, la rodilla o el codo.
- Se debe restringir el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Se debe disponer el material patógeno en bolsas de color rojo, rotularlas con el símbolo de riesgo biológico
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores deben evitar trabajar en áreas de alto riesgo biológico.
- En caso de accidente de trabajo con material punzocortante o exposición a sangre y fluidos corporales sobre heridas, conjuntiva y mucosas, se debe llenar el formato ST-7 y hacer la investigación del mismo, llenado el formato RAT por el jefe inmediato para llevar a cabo las medidas preventivas pertinentes.
- Clasificar y desechar el residuo peligroso biológico infeccioso de acuerdo con la NOM 087.
- Utilizar equipo de protección personal: guantes, lentes, y máscaras apropiadas según la situación o procedimiento a realizar en la o el paciente.
- Utilizar guantes al realizar procedimientos invasivos.
- Manejar y desechar el material punzocortante con precaución. **2C22-006-004**
- No se debe reencauchar las agujas.



- Los trabajadores deben reportar cualquier incidente de exposición ocupacional en forma inmediata, idealmente dentro de las primeras 2 horas después de la exposición para valorar el otorgamiento de tratamiento profiláctico.

10. Precauciones estándar

Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes.

Las precauciones estándar incluyen:

- Higiene de manos.
- Uso de guantes.
- Uso de cubrebocas o mascarillas, googles y protector facial.
- Uso de bata.
- Manejo ropa sucia.
- Manejo de material punzocortante.
- Manejo de equipo equipos.
- Sistemas de Aislamientos.

Precaución estándar	Descripción
Higiene de manos.	<ul style="list-style-type: none"> • Medida más económica, sencilla, eficaz para prevenir enfermedades intrahospitalarias. • La eficacia en la higiene de manos elimina la mayor parte de las bacterias. • Realizar los 5 momentos de la higiene de manos. • Higiene de manos con agua y jabón (40 – 60 segundos.). • Higiene de manos con alcohol (20-30 segundos.)
Uso de guantes.	<ul style="list-style-type: none"> • La razón de usa guantes es reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente y viceversa. • El uso de guantes no sustituye la higiene de manos. • Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia. • El uso de guantes al momento de puncionar los vasos sanguíneos ya sea para instalar una venoclisis o tomar muestras de sangre, disminuye el riesgo de transmisión en caso de un accidente. • Usarlos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas o piel lesionada. • Cambiarlos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso. • Quitarse los guantes después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de ir a otro paciente. • Realizar higiene de las manos inmediatamente después de retirarse los guantes. • Su uso debe ser de acuerdo con precauciones estándar y por mecanismo de transmisión.

2C22-006-004



Uso de cubrebocas o mascarillas, googles y protector facial.	<ul style="list-style-type: none">• Se recomienda el uso de estos dispositivos durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.• Con estos dispositivos se protegen conjuntivas, mucosas nasales, orales• Su uso debe ser de acuerdo con precauciones estándar y por mecanismo de transmisión.
Uso de bata.	<ul style="list-style-type: none">• Usar bata para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos orgánicos, secreciones, o excreciones.• La bata debe de colocarse y retirarse de manera estéril.• Quitarse la bata sucia cuanto antes y realizar higiene de las manos posteriormente.• Su uso debe ser de acuerdo con precauciones estándar y por mecanismo de transmisión.
Manejo ropa sucia.	<ul style="list-style-type: none">• Manipular, transportar, y procesar la ropa blanca usada de modo que se logre:<ul style="list-style-type: none">- Prevenir exposiciones de la piel y membranas mucosas y la contaminación de la ropa.- Evitar traspaso de agentes patógenos a otros pacientes y/o al ambiente.• Colocar la ropa sucia en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos.• Usar guantes y cubrebocas para manipular la ropa sucia.• Al cerrar la bolsa procurar que el aire que sale de las misma se dirija hacia donde no hay personas.
Manejo de material punzocortante.	<ul style="list-style-type: none">• Tener cuidado al manipular agujas, hojas de bisturí y dispositivos afilados.• El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.• Se debe de contar con contenedores de color rojo, de material irrompible, para desechar los punzocortantes, el contenedor debe tener un orificio donde se coloque la aguja de la jeringa y que al girar la misma caiga dentro del contener para prevenir riesgos ocupacionales.• El contenedor se debe de llenar hasta un 80 % de su capacidad, sellar y enviar a incineración.• No reencauchas las agujas.
Manejo de equipo equipos	<ul style="list-style-type: none">• Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente de acuerdo a especificaciones de los fabricantes y/o recomendaciones emitidas por CODECIN.• Usar guantes para la manipulación.• Con ayuda de pinzas, retirar el material punzocortante.
Precauciones Basadas en el Mecanismo de Transmisión de Enfermedades	<ul style="list-style-type: none">• Precauciones por contacto (Tarjeta amarilla) Uso de guantes, uso de bata, lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y al salir de la habitación. Se indican en caso de pacientes colonizados o infectados con infecciones gastrointestinales, respiratorias, cutáneas o de heridas por microorganismos multidrogoresistentes (MDRO) <p style="text-align: right;">2C22-006-004</p>



- **Precauciones por gotas (Tarjeta verde)** Higiene de manos, uso de cubrebocas al entrar al cuarto y desecharlo antes de salir, uso de bata, guantes, y mascarilla facial (ésta última de gran importancia por el mecanismo de transmisión ya que el ingreso de los microorganismos se da a través de las mucosas). Las indicaciones de estas medidas son: Secreciones nasofaríngeas mayores de 5 micras que se generan al hablar, toser, estornudar o durante la realización de procedimientos (aspiración de secreciones, etc.)
- **Precauciones para la vía aérea (Tarjeta azul)** Lavarse las manos al entrar al cuarto, protección respiratoria a través del uso de cubrebocas certificado por el NIOSH N95 o un respirador de alto nivel uso de cubrebocas de alta eficiencia antes de entrar al cuarto, efectivo contra partículas menores a cinco micras, bata, gorro, y lavarse las manos al salir del cuarto.

Estas medidas se utilizan en casos de: Sarampión, Varicela y Tuberculosis pulmonar Y ante enfermedades emergentes que se transmiten por vía aérea: SARS, B. anthracis, Influenza aviar, Norovirus, Influenza: situación de brote, requieren precauciones para vía aérea, en condiciones normales se manejan las precauciones para gotas y Aspergillus spp Merece especial atención la pandemia por COVID-19 (SARS-CoV-2) ya que se utilizarán en el ambiente hospitalario.

- **Medidas para el manejo de pacientes inmunocomprometidos (Tarjeta gris)** Estas medidas, se usan ante pacientes Inmunocomprometidos ya sea por su enfermedad de base (por ej. tumores sólidos o líquidos) o por su tratamiento (por ej. quimioterapia o radioterapia) presenta alteraciones en su sistema inmunológico y es susceptible de adquirir infecciones, especialmente intrahospitalarias.

Las autoridades del hospital deben proporcionar a los trabajadores el equipo de protección personal que establece las medidas de control y que coloca barreras y filtros entre el trabajador y el riesgo (exposición a sangre o líquidos corporales) y debe incluirse el entrenamiento apropiado para su uso, como son:

1. Acceso al lavado y descontaminación de manos.
2. Ropa quirúrgica y batas adecuadas.
3. Variedad de guantes en tamaños, estériles y no estériles.
4. Contenedores para material punzocortante.
5. Mascarillas o respiradores apropiados.
6. Lentes, googles o pantalla facial.

11. Procedimiento para el manejo del accidente de trabajo con riesgo biológico

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo con riesgo biológico, se deben generar acciones a diferentes niveles, orientadas a evitar una infección en el trabajador. La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

2C22-006-004



El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico del paciente fuente y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado deberá reportarlo y llevarse a cabo la investigación del mismo, que será analizado conjuntamente por el trabajador, su jefe inmediato y el Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS para derivarlo a su dictaminación por los Servicios de Salud en el Trabajo.

Inmediatamente después del accidente laboral:

1. Exposición percutánea:

- Lavar inmediatamente con agua y jabón
- Contaminación cutánea: Lavar con agua y jabón.
- Contaminación de mucosas: Irrigar con agua.
- Ojos: deben irrigarse con agua limpia, solución salina o irrigantes estériles.

2. Se debe reportar el incidente inmediatamente y solicitar valoración médica.

La aplicación de agentes cáusticos (cloro) o inyectar antisépticos o desinfectantes a las heridas no está recomendado.

Procedimiento inmediato:

- Valoración médica inmediata del riesgo y de ser necesario iniciar tratamiento Antirretroviral para prevención de Infección por VIH.
- Valoración de Esquema de vacunación, de ser incompleto se a completa.
- Se solicitan estudios basales: VIH, VHB, VHC, Sífilis.
- Evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias de turno, SPPSTIMSS, médico familiar o no familiar de la institución, con el llenado del formato ST-7.
- Evaluación de la exposición, del paciente fuente e investigación del accidente mediante el formato RAT en original y copia.
- Remitir al Servicio de Salud en el Trabajo para el dictamen correspondiente.

Procedimientos posteriores:

- Investigar al paciente fuente, tomar o verificar la toma de pruebas respectivas de laboratorio. En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes y realizarlos también al trabajador afectado.
- Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HB, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.

2C22-006-004



Notificación del Accidente:

- La notificación oficial del accidente se realiza mediante el formato RAT y ST-7. Estas son la base para la intervención de los Servicios de Salud en el Trabajo, ya que a partir del mismo se deben generar acciones de tipo preventivo y cobertura de prestaciones asistenciales y económicas; la notificación y el registro permiten a la Institución y a los SPPSTIMSS hacer acopio de información para adoptar medidas correctivas.
- La o el médico que proporciona la primera atención médica, el responsable del departamento, la jefa o el jefe Inmediato o la o el responsable del área, deben llenar el formato de Accidente de Trabajo ST-7.
- El personal afectado acude al servicio de Salud en el Trabajo de su unidad de medicina familiar de adscripción para elaborar el dictamen correspondiente.
- La o el responsable del departamento, la o el jefe Inmediato o la o el responsable del área, los integrantes de la comisión local mixta de seguridad e higiene participan en la reconstrucción del accidente y en su caso solicitan la participación del personal de seguridad e higiene para emitir las medidas correctivas pertinentes.

Investigación y medidas de control:

Las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene realizarán la investigación sistemática de los accidentes de trabajo biológicos, con el fin de determinar las causas que los precipitaron, mediante la recolección de información que más adelante puede ser utilizada para establecer medidas de prevención y control de riesgos. La investigación no pretende señalar culpables, sino encontrar causas mediatas e inmediatas y los factores coadyuvantes susceptibles de intervención.

Al conocer las causas de los accidentes, se establecerán las medidas correctivas necesarias, que pueden ser en el ambiente o la implantación de la norma de seguridad requerida. Además, se comunicará a la administración las necesidades de apoyo para controlar el riesgo. Igualmente, como resultado de la investigación, se debe programar una actividad educativa referente a los hallazgos y a las medidas de control adoptadas.

El trabajador accidentado debe participar en la identificación de las causas del accidente y en la adopción de medidas correctivas. Las sugerencias del trabajador para corregir las condiciones de trabajo que precipitaron el accidente deben ser tomadas en cuenta por las autoridades del centro de trabajo.

12. Supervisión del seguimiento clínico y paraclínico:

Es responsabilidad de los SPPSTIMSS y de las o los responsables de los centros de trabajo, llevar a cabo el seguimiento o vigilancia a la salud del personal y remitir a los accidentados con riesgo biológico a su unidad médica con el propósito de garantizar el tratamiento médico acorde con su evolución.

2C22-006-004



Los SPPSTIMSS y los responsables de los centros laborales promoverán en el accidentado conductas de autocuidado que incluyan la oportuna asistencia a sus controles de seguimiento y la protección de sus familiares. También vigilarán el cumplimiento de los protocolos de vacunación y el manejo del accidente de trabajo.

El personal accidentado debe conocer que, a partir del accidente de trabajo, se le realizarán pruebas de laboratorio tendientes a vigilar su evolución. La o el responsable del centro de trabajo y los SPPSTIMSS, llevarán a cabo el registro y seguimiento de la salud de personal. Los exámenes de seguimiento forman parte de la vigilancia médica periódica bajo la responsabilidad del SPPSTIMSS.

El personal afectado debe estar atento a cumplir con las medidas de prevención, citas, tratamientos, vacunación y exámenes necesarios durante el seguimiento.

Esquema de vacunación para personal de salud

Se considera al personal médico y paramédico de áreas clínicas en contacto con pacientes, estudiantes y pasantes en áreas de la salud, personal administrativo y de intendencia en áreas clínicas, personal de asilos y guarderías.

Esquema de Inmunizaciones para Trabajadores de la Salud

Vacuna	Enfermedad que previene	Dosis y vía de administración	Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación (ESAVI)	Indicaciones	Contraindicaciones
Anti COVID-19	COVID-19	Según tipo de Vacuna	Según tipo de Vacuna	Según tipo de Vacuna	Según tipo de Vacuna
Anti-Influenza	Influenza	Una dosis cada año de 0.5 ml. Intramuscular en región del deltoides brazo izquierdo	Por lo general es segura, bien tolerada. Ninguna de las vacunas inactivadas provoca el padecimiento ya que contienen virus vivos. Con la vacuna trivalente los eventos más comunes son dolor, enrojecimiento, sensibilidad, induración hasta por 48h. Puede haber febrícula, escalofríos, malestar general, mialgias (menos del 1% de los vacunados) duran menos de 48h, Rara vez artralgias, fatiga cefalea. La reacción anafiláctica es un evento muy raro. Son muy raros síndromes neurológicos o hematológicos Consultar manual ESAVI	Para toda la población a partir de los 6 meses de edad. Personas con obesidad mórbida. Trabajadores de la salud, en áreas clínicas en contacto con pacientes, incluye personal de intendencia y administrativo en áreas clínicas. Contactos cercanos de pacientes inmunocomprometidos. En caso de trabajadoras embarazadas en cualquier trimestre del embarazo	Reacción alérgica grave a una dosis previa o cualquier componente de la vacuna, incluyendo la proteína del huevo. Padecimiento agudo grave o moderado con ó sin fiebre. Antecedente de síndrome de Guillain Barré

2C22-006-004



Anti-Hepatitis B	Hepatitis B	<p>*Dos dosis de 20 microgramos cada una con intervalo de un mes. Esquema 0,1 meses</p> <p>*Tres dosis de 10 microgramos cada una en caso de no tener vacuna de 20 microgramos. Esquema 0, 1, 6 meses</p> <p>Intramuscular En región del deltoides brazo derecho</p>	<p>El más frecuente es dolor, eritema, inflamación, induración en el sitio de inyección Fatiga, cefalea irritabilidad, febrícula. Eventos adversos raros son fatiga, náuseas, dolor abdominal, cefalea, mareo, escalofrío, mialgias artralgiás, erupción, prurito No se ha demostrado asociación causal con Sx. de Guillen Barre, y otras enfermedades neurológicas</p> <p>Consultar manual ESAVI</p>	<p>Aplicación rutinaria al nacimiento. Trabajadores y estudiantes del área de la salud. Pacientes que reciben transfusiones frecuentes. Las personas con infecciones por VIH. Adolescentes y adultos con diagnóstico de ITS. Usuarios de drogas intravenosas. Personas con prácticas sexuales no seguras. Personas no vacunadas previamente contra HB y que sufren lesiones con agujas o instrumentos, contaminados o descocidos respecto al AgHB y que representan un riesgo de inoculación percutánea. Personas con enfermedad hepática crónica.</p>	<p>Reacción alérgica grave a una dosis previa o a cualquier componente de la vacuna. Posponer la vacunación. En enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre.</p>
SR**	Sarampión, Rubéola	<p>A partir de los 10 años sin esquema (no documentado): 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas.</p> <p>A partir de 10 años con una dosis previa de vacunación doble o triple viral: 1 dosis</p> <p>Una dosis es de 0.5 ml</p> <p>Subcutánea. En región del deltoides brazo izquierdo.</p>	<p>Los eventos más frecuentes son dolor, induración, calor, resuelven en forma espontánea en dos o tres días, sensación momentánea de ardor. Puede aparecer fiebre en un 5-15% de los casos entre el 5º y 12º día después de la vacunación. Reacción anafiláctica entre el 1 y 3.5 casos por millón.</p>	<p>Trabajadores de la salud con riesgo de infección que no cuenten con antecedente de vacunación con SR o que no hayan recibido su segunda dosis de SRP. En el puerperio y sin antecedentes de vacunación con SR, aplicar después del parto.</p>	<p>Reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa. Embarazo, lactancia no contraindicada. Inmunodeficiencia grave, como tumores hematológicos, tratamiento con quimioterapia, terapia inmunosupresora prolongada con esteroides, pacientes infectados por VIH que se encuentren gravemente inmunocomprometido. Si se recibió trasfusión o inmunoglobulinas esperar 3 meses para aplicarla</p>



Td***	Tétanos, Difteria	Intramuscular En región del deltoides brazo izquierdo. 0.5 ml Con esquema completo. Refuerzo cada 10 años. Con esquema incompleto: Completar el esquema con Td de acuerdo con las dosis faltantes, respetando el intervalo entre dosis. Refuerzo cada 10 años. Esquema No documentado (no vacunados): A partir de los 15años, deberán recibir el esquema completo: 0,1 y 12 meses. Refuerzo cada 10 años. En embarazadas considerar una dosis de vacuna de Tdpa a partir de las 20 SDG	La frecuencia e intensidad de los ESAVI relacionados con la vacuna combinada Td aumentan con la edad y concentración de los toxoides, también tienen relación con el nivel de anticuerpos presentes en sangre antes de la vacunación. En el lugar de la inyección se presentan dolor enrojecimiento, induración, inflamación que persisten durante 48h y se pueden acompañar de nódulo subcutáneo, puede haber fiebre, cefalea, cansancio, adenomegalias Consultar manual ESAVI	En trabajadores con potencial riesgo para heridas contaminadas Para iniciar o completar esquemas en embarazadas, adolescentes y adultos. Personas con lesiones o heridas expuestas al tétanos: -Con esquema completo > 3 dosis: no vacunar. -Con esquema desconocido o menor a 3 dosis: si vacunar	Reacción alérgica a una dosis previa o cualquier componente de la vacuna. Menores de 7 años. Precaución en padecimientos agudos moderados o graves con o sin fiebre. Antecedente de Guillen-Barré (SGB) durante las 6 semanas después de una dosis de vacuna que contenga toxoides tetánico
Neumococo	Protege contra neumonía por neumococo	Intramuscular. Región del deltoides brazo derecho 0.5ml	Sensibilidad, dolor eritema, inflamación, aumento de la temperatura local induración en el sitio de la inyección máximo en 5 días posterior a la vacunación, fiebre a las 24hrs después de la vacuna Son raros anemia, adenitis, radiculopatías, angioedema muy raro SG Barre	Población mayor a 65 años: Dosis Única (no revacunar) Personas con factores de riesgo: De los 60 a 64 años Dosis Única. Revacunación: única con intervalo de cinco años entre cada una	Hipersensibilidad a los componentes de la vacuna o reacción alérgica previa

* Aplicar en caso de no tener vacuna de 20 microgramos

** El personal de salud con fecha de nacimiento a partir del año 1957 o posteriormente, y que no demuestre haberse vacunado o no tenga evidencia serológica de inmunidad, se les administrará: 2 dosis de 0.5 ml. Cada una con 4 semanas de separación.

*** Dosis única cada 10 años, solo en caso de contar con esquema previo de 3 dosis de Td (esquema completo).

Las trabajadoras de la salud embarazadas deben tener:

2C22-006-004



- **Tdpa:** Una dosis de Tdpa en cada embarazo en sustitución de Td, a partir de la semana 20 de gestación; de forma preferente entre las semanas 27 a 36 de gestación, por el mayor paso de anticuerpos al feto.

El personal que trabaja en guarderías o asilos:

- **Anti-varicela:** Todos los trabajadores que no hayan presentado varicela no demuestren vacunación o anticuerpos por serología contra varicela y hepatitis A.

Para consultar vías y sitios de administración consultar el Manual de Vacunación Vigente.

En caso de no contar con cartilla se deberá entregar a las y los trabajadores un comprobante de aplicación con la siguiente información:

COMPROBANTE DE VACUNACION

- Nombre _____
- Edad _____ Sexo _____
- Domicilio _____
- Centro laboral _____

Nombre de la vacuna	Lote	Fecha de caducidad	Fecha de aplicación
Influenza			
Toxoide tetánico-Difteria			
Hepatitis B			
Neumococo			
Sarampión Rubeola			

Nombre y firma del vacunador: _____

*Este comprobante se otorga por no contar con la cartilla nacional de salud al momento de su aplicación, cuando cuente con ella, lleve este comprobante a su SPPSTIMSS o UMF para que el personal de salud pueda integrar en ella esta información.

La OMS (organización Mundial de la Salud) estima que cada año se exponen 300,000 trabajadores de la salud europeos por lo menos a una herida percutánea contaminada con virus de hepatitis C; 149,000 a virus para hepatitis B y 22,000 con virus de inmunodeficiencia humana.

Estudios estadísticos del CDC realizados en 64 hospitales en Estados Unidos de América entre 1995-2007, reportaron un total de 30,945 exposiciones a sangre y líquidos corporales en personal de salud, con tasas anuales que oscilaron entre 0.37 a 4.3 por 1000 trabajadores. Las lesiones percutáneas ocuparon el 82%, seguidas de contacto con mucosas en el 14%, y piel no intacta en el 3%. La sangre y productos sanguíneos estuvieron asociados en el 79% de los casos. Las áreas de hospitalización fueron las más

2C22-006-004



frecuentemente involucradas (36%) y de estas, los servicios quirúrgicos y de terapia intensiva tuvieron la mayor proporción de accidentes (19% y 12% respectivamente); seguidas de los quirófanos en el 29% de las ocasiones, que en conjunto son una tercera parte de todas las exposiciones reportadas. El 72% de los casos de exposición ocupacional a sangre y líquidos corporales se reportó en personal que tiene trato directo con pacientes (enfermeras 42%, y médicos 30%). Las agujas huecas fueron la fuente del accidente en el 55% de las ocasiones, las cuales tiene mayor riesgo de transmitir microorganismos sanguíneos que otros materiales. Y se estimó que por lo menos el 56% de estos accidentes eran prevenibles, de haber seguido adecuadamente las precauciones estándar.

2C22-006-004



16. Subcomité de detección y control de las IAAS

El subcomité ofrece un foro para la cooperación multidisciplinaria e intercambio de información. Es Integrado por personal de los diferentes departamentos y servicios de la unidad médica hospitalaria y coordinados por el médico epidemiólogo o el infectólogo y la participación de enfermería, CEyE, SPPSTIMSS (en donde exista), laboratorio de microbiología, servicios hospitalarios prioritarios y de apoyo con la participación activa de los administrativos, para llevar a cabo en forma organizada las acciones para la vigilancia, prevención y control de las IAAS, para promover la visibilidad y eficacia del programa. En caso de emergencia (como un brote), debe poder reunirse sin demora.

Funciones principales de los integrantes del subcomité

Integrantes	Funciones principales
Director(a), Subdirector(a) Médico y Administrativo	Garantizar la oportunidad y suficiencia de abasto de insumos y personal
Jefas o Jefes de Servicios Clínicos y Médicas(os) Tratantes	Identificar, notificar y registrar las IAAS en el expediente clínico. Identificar riesgos en los servicios. Aplicar las medidas de prevención, control y manejo de antibióticos y supervisar la higiene y limpieza.
Representantes de terapia intensiva	Vigilancia de la terapia respiratoria
Médico Jefe o Jefa del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para las y los Trabajadores IMSS	Estudio de la salud del personal. Difundir las medidas de Prevención de accidentes punzocortantes. Mantener actualizados los esquemas de vacunación del personal. Capacitar y vigilar el uso de precauciones estándar y de aislamiento por mecanismos de transmisión. Vigilar la aplicación de la disposición de residuos biológicos infecciosos con prioridad en punzocortantes. Atiende y da seguimiento a los casos de accidentes por punzocortantes. Notificar casos de enfermedades transmisibles que se presenten en los trabajadores Atender, supervisar y realizar la vigilancia, identificación, notificación oportuna de los casos sujetos a Vigilancia epidemiológica realizando el estudio epidemiológico de casos, estudio de contactos de los trabajadores atendidos.
Epidemiólogo(a)	Coordina estudio de sombra lavado de manos, la aplicación de precauciones estándar y de aislamiento. Realiza el análisis epidemiológico y estudio de prevalencia y difusión. Vinculación con el jefe SPPSTIMSS para la captación, notificación y seguimiento de los casos.
Jefa o Jefes de Servicio de Educación e Investigación	Cumplimiento y avance en la capacitación y fomento de la investigación.
Jefas o Jefes de Conservación y Servicios Generales	Cumplimiento de limpieza, exhaustivo y mantenimiento.
Jefas o Jefes de Laboratorio	Estudio del perfil microbiológico.
Jefas o Jefes de Enfermería	Cumplimiento de vigilancia en líneas vasculares, lavado de manos y precauciones de aislamiento

2C22-006-004

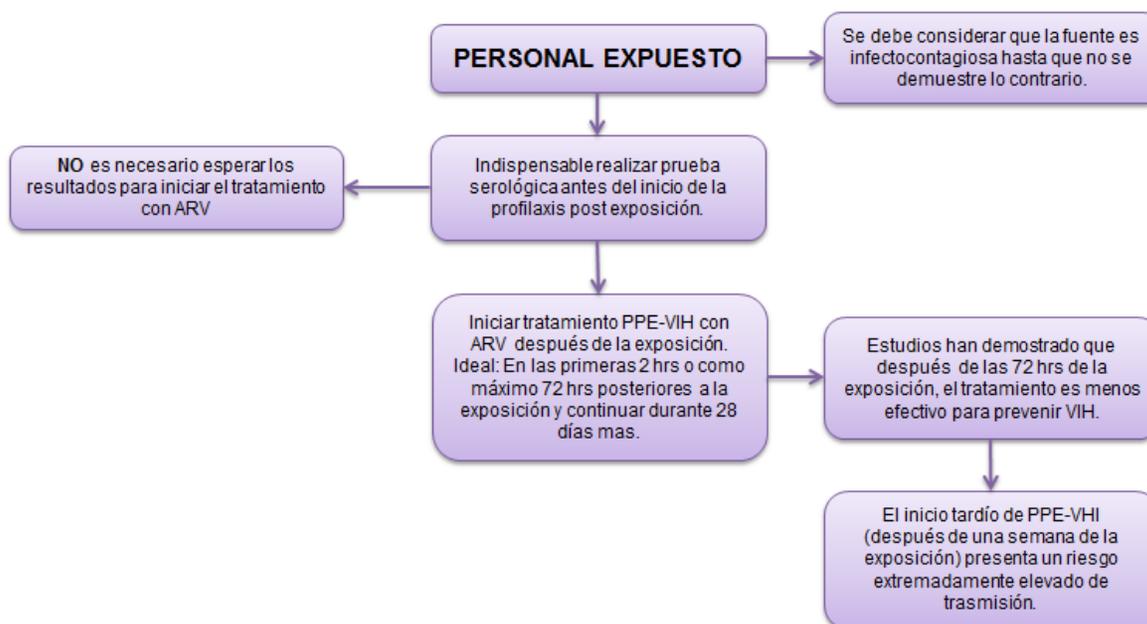


Los integrantes del subcomité deben participar activamente en la identificación de riesgos, las IAAS y casos sujetos a vigilancia epidemiológica especial, notificación y las medidas de prevención y control.

17. Protocolo para determinar el tipo de exposición, tratamiento profiláctico y seguimiento en caso de accidentes con riesgo biológico

Procedimiento inmediato:

Suspender actividad laboral, aseo exhaustivo de la región y exprimir la zona de la herida, e iniciar tratamiento preferentemente dentro de las primeras 2 h. Mientras más tiempo pase, disminuye la eficacia de la prevención. Después de las 72 h no se recomienda.



Tipos de exposición:

Para el contacto con bacterias hospitalarias:

Analizar el diagnóstico del paciente fuente y actuar conforme a la patología específica. El contacto con bacterias intrahospitalarias amerita una consideración especial, teniendo en cuenta la flora microbiológica reportada por el Comité de Infecciones del Hospital.

2C22-006-004



Acciones del Hospital:

La exposición a sangre y líquidos corporales en unidades que proporcionan servicios de salud ha sido reconocida como un peligro ocupacional que impacta a trabajadores de la salud por su potencial para transmitir patógenos sanguíneos, entre ellos: virus de la Hepatitis B (VHB), virus de la Hepatitis C (VHC) o virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y otros microorganismos que constituyen alrededor de 50 patógenos sanguíneos.

Las medidas para prevenir la exposición a patógenos sanguíneos son las siguientes:

- Implementación de las precauciones estándar.
- Proveer al personal de salud de equipo de protección y material de seguridad.
- Implementación de procedimientos seguros.

Bajo los principios de las precauciones estándar, la sangre y los líquidos corporales deben ser considerados potencialmente infectados con patógenos de origen sanguíneo en los que se incluye VIH, y los virus de Hepatitis B y C.

Las políticas de cada instalación sanitaria deben, específicamente, identificar a la persona responsable a quien el trabajador con exposición laboral debe referirse en forma inmediata, quien será el o la responsable del manejo post-exposición, proveer la profilaxis y el seguimiento clínico y serológico; el acceso a estos profesionales de salud debe efectuarse dentro de las primeras (de 24 horas del día y los 7 días de la semana).

El personal expuesto debe estar informado de la relevancia medicolegal y clínica de reportar el accidente laboral; cómo efectuar el reporte y a quién debe reportarla, además de tener acceso inmediato a un experto para recibir el consejería adecuada, tratamiento y seguimiento.

Exposición para VIH o Hepatitis B.

Personas candidatas para profilaxis

- Personas con exposición percutánea a una aguja que haya sido utilizada intramuscular o intravenosamente con una persona conocida con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH.
- Personas con exposición percutánea a dispositivos intravasculares o lesiones con objetos cortantes de personas que viven con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH.
- Personas con exposición en mucosas o en piel no intacta, a fluidos potencialmente infecciosos de una persona que vive con VIH o con estado serológico desconocido y factores de riesgo para VIH.

2C22-006-004



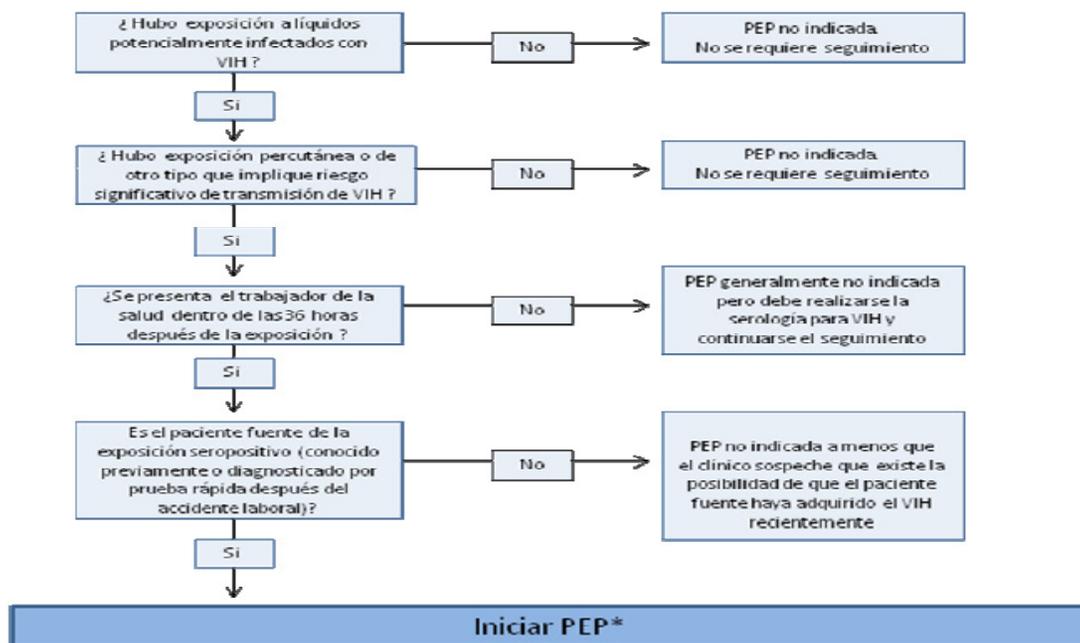
Detección de:	Fuente		Persona expuesta		
	Basal	Basal	4-6 semanas	3 meses	6 meses
Para todas las personas por cualquier exposición					
VIH	✓	✓	✓	✓	✓
VHB	✓	✓			✓
VHC	✓	✓			✓
Para todas las personas por exposición sexual					
Sífilis	✓	✓	✓		✓
Gonorrea	✓	✓	✓		
Clamidia	✓	✓	✓		
Embarazo en mujeres		✓	✓		
Personas con TDF/FTC					
Creatinina sérica		✓	✓		
TGO/TGP		✓	✓		

En ningún caso se debe de retrasar el inicio de la profilaxis por no contarse con pruebas serológicas

Modificado de www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf

Pruebas de laboratorio para el monitoreo de personas expuestas al VIH. Se requieren pruebas de laboratorio para: 1) documentar el estado de la infección por VIH de la persona que se presenta para la evaluación para PEP (y la fuente de exposición cuando esté disponible y si concedió una autorización), 2) identificar y manejar clínicamente cualquier otra condición potencialmente resultantes de la exposición a fluidos corporales potencialmente infectados, 3) identificar cualquier condición que pueda afectar al régimen de medicación de la PEP, y 4) el seguimiento de la seguridad o toxicidades relacionadas con el régimen prescrito.

Toma de decisiones para otorgar tratamiento profiláctico



2C22-006-004



La mayoría de las profilaxis post-exposición requerirán esquemas con tres medicamentos. Los trabajadores que requieran esquema con mayor número de medicamentos deben ser considerados solo cuando la exposición es de muy alto riesgo o que incluyen una fuente en la que se considera factible la presencia de cepas resistentes.

Tratamiento PEP

Indicar Tenofovir/Emtricitabina una tableta 300/200 mg cada 24 horas + Inhibidor de integrasa * por 28 días.

Realizar seguimiento con serología para VIH, 45 días después de haber terminado el tratamiento.

* Inhibidores de la integrasa:

- Raltegravir 400 mg cada 12 horas
- Dolutegravir 50 mg cada 24 horas

Tratamiento en una sola tableta:

Bictegravir/Emtricitabina/tenofovir alafenamida (50/200/25 mg)

En caso de acudir vía urgencias iniciar el tratamiento y referir al especialista a la brevedad

Debido al potencial de eventos adversos serios, no se recomienda el uso de (abacavir), ddI (didanosina) + d4T (estavudina) o NVP (nevirapina), esta última debido a su potencial hepatotoxicidad en personas con CD4 >250 como se presume sea el caso del trabajador de la salud. Cualquier trabajador que tenga un episodio de exposición potencial al VIH, reciba o no terapia profiláctica deberá tener seguimiento clínico y serológico estrictos.

Evaluación del riesgo de infección: En primer lugar, es importante determinar el estado serológico de la fuente. Si la fuente es seropositiva conocida, el protocolo establecido debe seguirse; si se determina por prueba rápida o estándar que la fuente es seronegativa, se recomienda suspender la profilaxis. Recordar las consideraciones expresadas acerca de aquellos pacientes fuente en que se sospeche periodo de ventana.

Al personal afectado se le deberá realizar una prueba de ELISA para VIH basal, a fin de determinar las condiciones al momento del accidente. Si es seronegativo, independientemente de la decisión de iniciar terapia profiláctica, se recomienda repetir la prueba a las 2 semanas de la exposición con seguimiento serológico a las 6, 12 y 24 semanas.

Evaluación de seguridad: Se requiere evaluación clínica para determinar la tolerabilidad y adherencia al tratamiento a las 72 horas de iniciado, cuando hayan transcurrido 2 semanas y al término de la terapia. El monitoreo bioquímico se recomienda con BH, QS, PFH, idealmente a nivel basal, a los 15 días del inicio y al término de la terapia.

El personal debe ser asesorado en tomar las precauciones necesarias durante las 6-12 semanas post-exposición: evitar donar sangre u órganos, evitar la lactancia materna y embarazo.

2C22-006-004



Si el trabajador no tiene inmunidad para hepatitis B o se desconoce su estado, aplicar:

- ✓ Aplicar vacuna antitetánica.
- ✓ La vacuna BCG está contraindicada en personas con diagnóstico de SIDA, independientemente de su edad

Si la exposición no es de riesgo para VIH ni hepatitis B

- ✓ Asesoría, educación; no amerita tratamiento profiláctico para VIH ni hepatitis B.

Si la exposición es a otro tipo de microorganismos:

En caso de ponerse en contacto con secreciones o fluidos contaminados con bacterias intrahospitalarias, deberá mantenerse en observación durante 48 o 72 horas, vigilando la presencia de signos y síntomas como fiebre, rash, adenopatías, e hipotensión para consultar inmediatamente. Si hay sospecha de contaminación con uno de estos microorganismos, se debe iniciar tratamiento antibiótico de acuerdo con la sensibilidad del germen al cual se ha expuesto el trabajador, sin olvidar la toma de cultivos previa a la iniciación de la terapia.

Procedimientos posteriores:

- ✓ Investigar la fuente de infección
- ✓ Notificar el accidente de trabajo
- ✓ Investigación del accidente de trabajo y generación de recomendaciones para la adopción de medidas de prevención y control.
- ✓ Los SPPSTIMSS y las o los responsables de los centros de trabajo supervisarán el seguimiento clínico y paraclínico.

Seguimiento serológico:

A las cuatro semanas:

Anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente

A las doce semanas:

Anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA (antes ELISA) a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.

HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos.

HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.

VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los seis meses:

HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.

2C22-006-004



VHC a quienes se realizó inicialmente.

Un resultado discordante en personas con factores de riesgo puede ocurrir durante el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección. En el primer caso, la repetición de las pruebas cada tres meses definirá el diagnóstico de infección. En el caso de inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 y la carga viral confirmarán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante.

18. Recomendaciones sobre el manejo de la aptitud laboral de los trabajadores de la salud infectados con virus de la hepatitis B, C y VIH

El personal de salud infectado por virus de la hepatitis B, C y VIH deberá mantener un estricto control de su padecimiento a fin de mantener y conservar su salud y minimizar el contagio a los pacientes que atiende y atender las recomendaciones que se resumen en la siguiente tabla:

viral es $<5 \times 10^2$ GE/mL.

19. Vigilancia y control por los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para las y los Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS), en caso de brotes epidemiológicos.

UNIDADES MÉDICAS DONDE LABORA EL TRABAJADOR CON ALTO RIESGO DE CONTAGIO Y CUENTA CON SPPSTIMSS

Primer nivel

Segundo nivel

UMAE

Para efecto de la presente estrategia se considera Caso:

- Personal de salud que tiene contacto cercano pacientes o trabajadores confirmados o altamente sospechosos de enfermedad infectocontagiosa.
- Personal de salud que se expongan sin protección a un paciente con enfermedad sospechosa o confirmada.



Proceso de atención del trabajador IMSS ante un caso sospechoso, probable o confirmado

Etapa I. Identificación de casos:

- ✓ Directivos de unidades médicas, Epidemiología, Jefas o Jefes de Servicio y Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS
- ✓ Vigilar la aparición de manifestaciones clínicas compatibles enfermedad infectocontagiosa



Etapa II. Evaluación

- ✓ Valoración clínica de la condición de salud actual del personal por la o el médico tratante
- ✓ Realización de pruebas diagnósticas
- ✓ En primer nivel deriva, de acuerdo a la condición física del personal afectado, a segundo nivel.



Etapa III. Control

- ✓ Realiza actividades educativas respecto a la prevención de la enfermedad en los centros de trabajo.
- ✓ Otorgar tratamiento profiláctico o definitivo según corresponda al agente causal conforme a lo establecido en las guías de práctica clínica
- ✓ Seguimiento de contactos laborales y familiares
- ✓ Seguimiento para verificar la situación de salud que permita su reincorporación laboral en las mejores condiciones de salud
- ✓ Verificar el uso de equipo de protección personal (respiradores, guantes, batas, googles) y demás medidas de prevención
- ✓ Garantizar, en su caso, la vacunación del 100% del personal
- ✓ Verificar el adecuado manejo y eliminación de residuos biológico infecciosos de acuerdo a la NOM 087.
- ✓ La información periódica sobre los casos y del seguimiento a los contactos será proporcionada por las autoridad y servicios correspondientes

20. Estudio de contactos

Es un proceso por el cual se valoran las condiciones de salud de los convivientes para conocer si están en riesgo o no de haberse infectado o si ha desarrollado la enfermedad y se realiza en el lugar fuente de contacto (trabajo y familia).

Objetivo

Contar con información confiable que permita identificar los escenarios en los que se presenta la enfermedad, las características de la población afectada, redes y rutas de transmisión con la finalidad de abatir la epidemia.

Contacto

Personal que ha cuidado o tenido contacto estrecho con un paciente sospechoso, probable o confirmado o ha tenido contacto directo con sus secreciones o fluidos.

2C22-006-004



Diagrama para el estudio de contactos

Identificación del número y tipo de contactos



(Epidemiólogo de la Unidad de Medicina Familiar o hospital)

(SPPSTIMSS)

Actividades:

- Entrevista a cada miembro de la familia para obtener información Sobre el estado de salud.
- Determina la susceptibilidad (Patologías, estado nutricional e inmunizaciones)
- Valoración clínica e identificación de datos clínicos de probable enfermedad).

Actividades:

- Entrevista a cada compañero(a) de trabajo para obtener información sobre su estado de salud.
- Determina la susceptibilidad (patologías, estado nutricional e inmunizaciones)
- Identifica datos clínicos de probable enfermedad.

Seguimiento de Contactos

Sano (asintomático): Por parte del SPPSTIMSS o Epidemiología

- Vigilar el estado de salud del personal durante el periodo.
- Búsqueda intencionada de síntomas según corresponda a la patología.
- Reforzar las medidas preventivas individuales y colectivas.
- No aislar.
- Revaloración de acuerdo con los periodos de incubación e infectocontagiosidad del agente.

Sospechoso:

- Toma de pruebas diagnósticas.
- Referencia a unidad de 2º nivel.

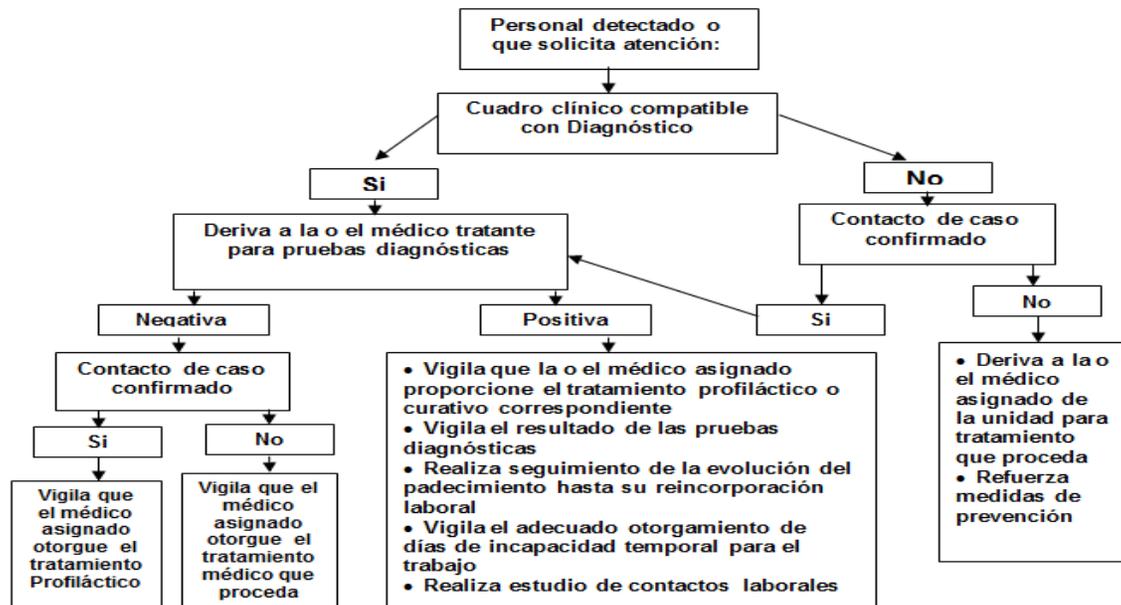
Enfermo:

- En tratamiento: Vigilar la evolución.
- Sin tratamiento: Referencia a su unidad médica de atención.

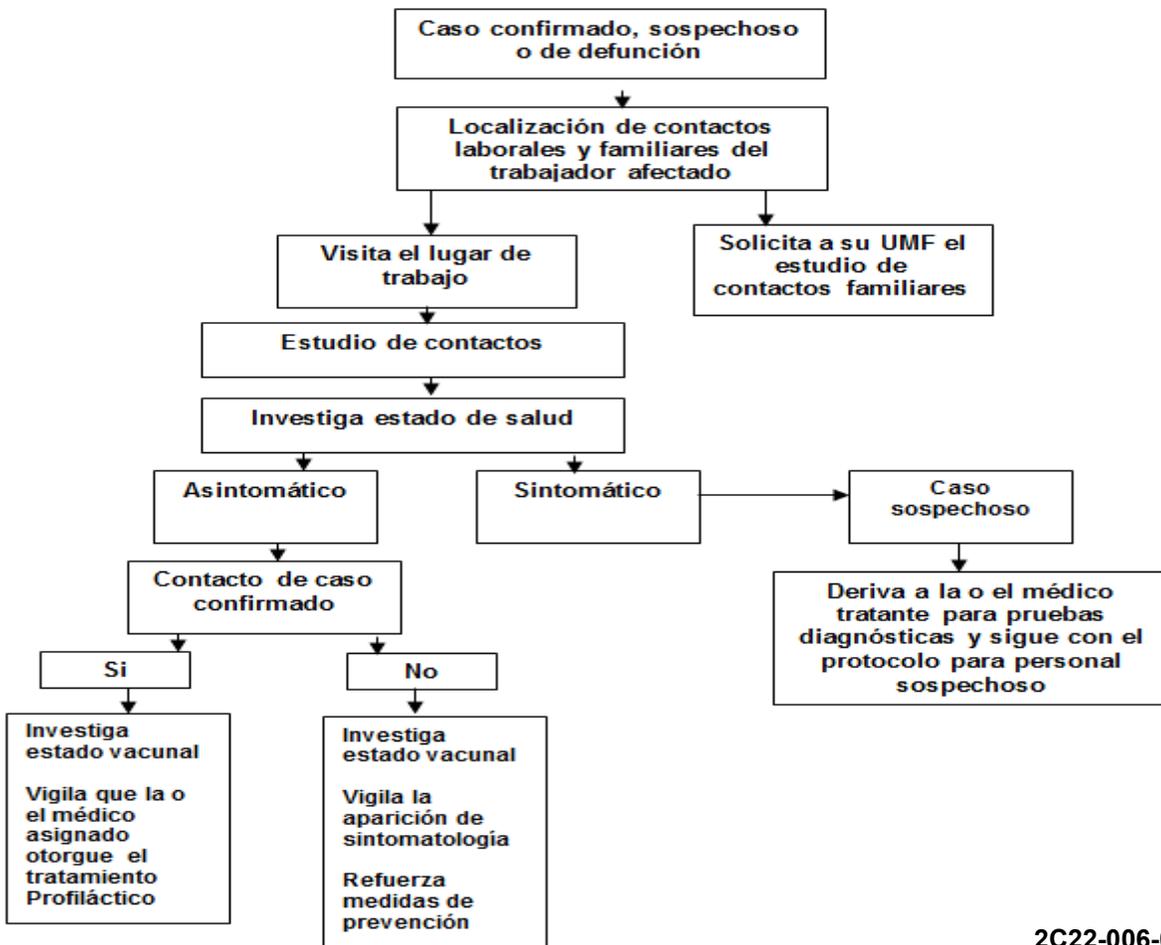
2C22-006-004



Estudio del personal sospechoso



Estudio de contactos laborales



2C22-006-004



Censo de Contactos

Nombre del caso en estudio: _____

Nombre del contacto	Unidad de adscripción médica	Unidad de adscripción laboral	Domicilio	Teléfono	Fecha de exposición ¹	Fecha de inicio de profilaxis	Resultado de seguimiento ²

¹Fecha de exposición: Último día de la exposición al caso.

²Resultado de seguimiento: sano (A); sospechoso (B); enfermo (C)

21. Residuos peligrosos biológico-infecciosos

Clasificación:

Se consideran residuos peligrosos biológico-infecciosos los siguientes:

Sangre:

- Sangre y los componentes de esta, solo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las celular progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados)

Cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos:

- Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos
- Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos

Los patológicos:

- Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, cirugías o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol
- Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento

2C22-006-004



- Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.

Residuos no anatómicos:

- Recipientes desechables que contengan sangre líquida.
- Materiales de curación empapados, saturados o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, pericárdico, pleural, cefalorraquídeo o peritoneal.
- Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares o cualquier material usado para contener estos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la Secretaría de Salud mediante memorándum interno o boletín epidemiológico
- Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.

Los objetos punzocortantes:

- Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizados en el laboratorio, el cual se deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Clasificación de los establecimientos generadores de Residuos peligrosos biológico-infecciosos

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
<p>Unidades hospitalarias de 1 a 5 camas e instituciones de investigación con excepción de los señalados en el Nivel III.</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 1 a 50 muestras al día.</p> <p>Unidades hospitalarias psiquiátricas.</p> <p>Centros de toma de muestras para análisis clínicos.</p>	<p>Unidades hospitalarias de 6 hasta 60 camas;</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 51 a 200 muestras al día;</p> <p>Bioterios que se dediquen a la investigación con agentes biológico-infecciosos, o</p> <p>Establecimientos que generen de 25 a 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>	<p>Unidades hospitalarias de más de 60 camas;</p> <p>Centros de producción e investigación experimental en enfermedades infecciosas;</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis a más de 200 muestras al día, o</p> <p>Establecimientos que generen más de 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>

2C22-006-004



Manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo

Almacenamiento:

El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

- Nivel I: Máximo 30 días.
- Nivel II: Máximo 15 días.
- Nivel III: Máximo 7 días.

Tratamiento de los residuos biológico-infecciosos

- Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados.
- La operación de sistemas de tratamiento que apliquen tanto a establecimientos generadores como prestadores de servicios dentro o fuera de la instalación del generador, requieren autorización previa de la SEMARNAT, sin perjuicio de los procedimientos que competan a la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.
- Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en la NOM. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la Secretaría de Salud.

Disposición final de los residuos biológico-infecciosos

- Los residuos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

2C22-006-004



Programa de contingencia

Los establecimientos generadores de residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios deberán contar con programa de contingencias en caso de derrame, fugas o accidentes relacionados con el manejo de estos residuos, a cargo de conservación y servicios generales.

Sanitización

Se refiere a la reducción sustancial del contenido microbiano, sin que se llegue a la desaparición completa de microorganismos patógenos, el medio ambiente hospitalario contiene varios reservorios potenciales de patógenos. Se ha demostrado que algunos componentes del medio hospitalario como filtros de aire, la limpieza del mobiliario y áreas específicas han estado involucrados en la presencia de brotes, por lo que se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- La limpieza y desinfección de áreas, mobiliario y equipo deben realizarse de manera rutinaria en todas las áreas de atención del hospital, al inicio y al término del programa diario de actividades.
- La limpieza y desinfección exhaustiva se deberá llevar a cabo bajo programa una vez por semana y cada vez que se requiera con posterioridad a una contaminación de esta.
- Para realizar la limpieza rutinaria y exhaustiva se deberá seleccionar el uso de un desinfectante de acuerdo a la circulación de los microorganismos más frecuentes.
- Se deberá efectuar una rotación de los productos desinfectantes cada cuatro meses, con objeto de no crear inmunidad y resistencia de microorganismos en las salas de operación y áreas blancas. La materia orgánica puede contener un gran número de bacterias, pudiendo inactivar el desinfectante; por ello es importante aplicar un producto que por su composición pueda limpiar y desinfectar simultáneamente.
- Toda superficie que no está limpia contiene más bacterias que una que lo esté, así pues, los procedimientos de aseo e higiene disminuyen la población de bacterias.
- El tiempo de contacto es importante, la desinfección requiere que el objeto a desinfectar tenga contacto directo con el agente desinfectante por un tiempo específico.
- Se debe contar con un cronograma de limpieza de las diferentes áreas del hospital, tanto para la limpieza rutinaria como para la exhaustiva y el jefe del servicio clínico debe supervisar que se cumpla con ella.

17. Listado de enfermedades infecciosas prevenibles, sujetas a vigilancia epidemiológica

Son objeto de vigilancia epidemiológica los padecimientos y situaciones especiales que se señalan a continuación:

Enfermedades prevenibles por vacunación

- Difteria
- Hepatitis vírica A
- Hepatitis vírica B

2C22-006-004



- Enteritis debida a rotavirus
- Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae*
- Poliomiелitis
- Rubéola
- Sarampión
- Meningitis meningocóccica
- Síndrome de rubéola congénita
- Tétanos
- Tétanos neonatal
 - Tétanos obstétrico
 - Otros tétanos
- Tos ferina
 - Síndrome coqueluchoide
- Infección por virus del papiloma humano
- Enfermedad invasiva por neumococo
- Influenza
- Parotiditis infecciosa
- Varicela
- Meningitis tuberculosa
- VPH Virus del papiloma humano

18. Higiene de manos

El personal de salud puede también infectarse durante la atención del paciente. El contagio se produce principalmente a través de gotitas de gran tamaño, contacto directo con material infeccioso o mediante contacto con objetos inanimados contaminados por material infeccioso. El desarrollo de procedimientos para el cuidado de pacientes de alto riesgo y las prácticas inadecuadas de control de infecciones contribuyen a incrementar el riesgo.

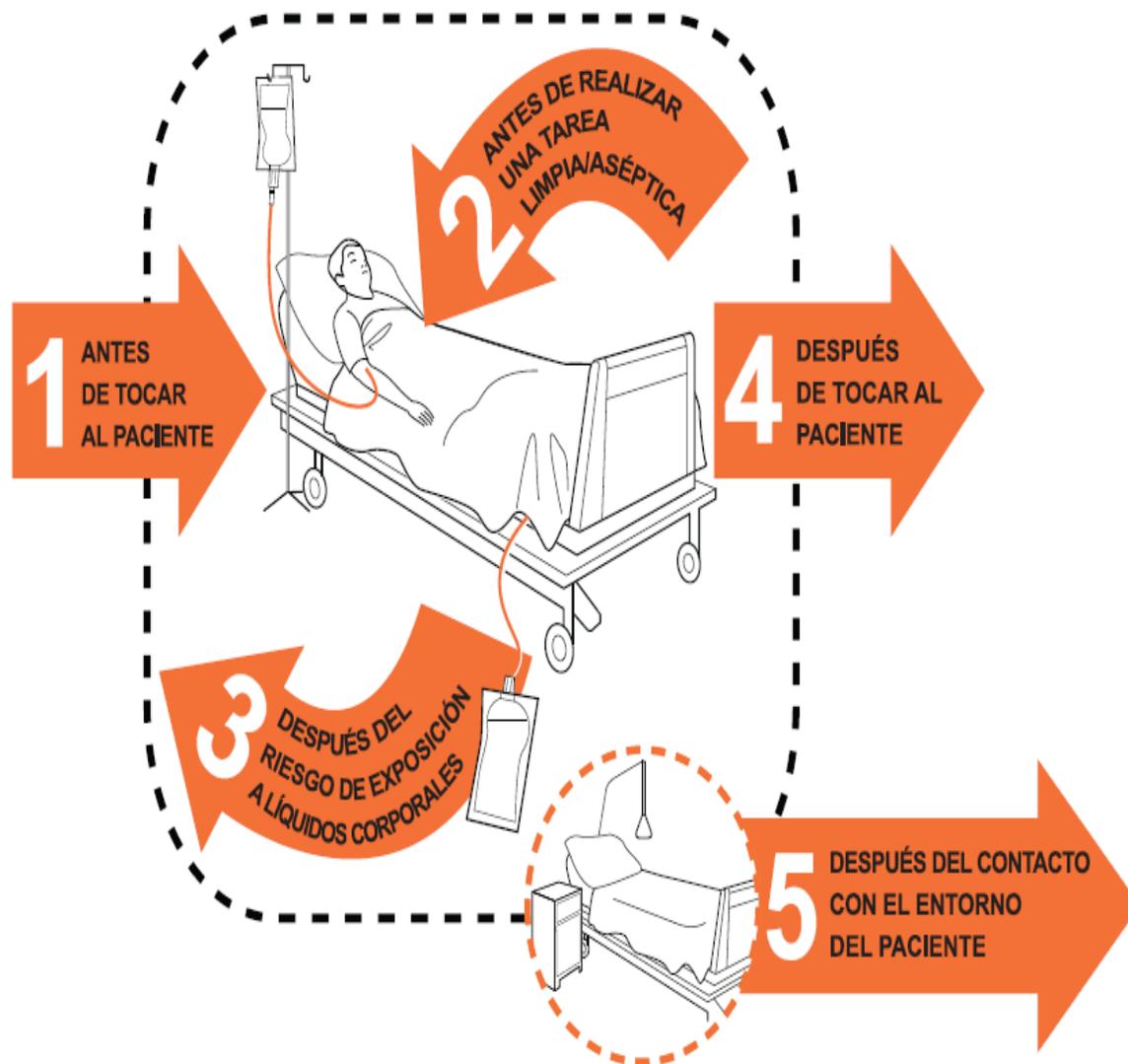
La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales: (1) los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente; (2) los organismos deben ser transferidos a las manos de los Trabajadores de la Salud; (3) los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos en las manos de los Trabajadores de la Salud; (4) el lavado de manos o la antisepsia de manos a través de los Trabajadores de la Salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado; y (5) la mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.

2C22-006-004



La higiene de manos es la principal medida cuya eficacia para prevenir la IAAS y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, se ha demostrado que los Trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles. Por lo que, de acuerdo a la OMS se debe de educar, monitorear, retroalimentar y promover la higiene de manos en las instituciones sanitarias como un beneficio para las y los pacientes y el personal de salud.

Los 5 momentos para la higiene de manos en la atención de la salud.



2C22-006-004



1	Antes del contacto directo con el paciente	¿Cuándo? Antes de tocar o acercarse al paciente Ejemplo: Dar la mano, ayudar a mover al paciente, valoración clínica. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes que se tienen en las manos
2	Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo, a pesar del uso de guantes	¿Cuándo? Inmediatamente antes de cualquier tarea antiséptica o manipulación de dispositivos invasivos Ejemplo: Inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicamentos. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en el cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente
3	Después del contacto con fluidos o secreciones corporales	¿Cuándo? Inmediatamente después de la exposición a fluidos corporales y después de remover los guantes Ejemplo: Cuidado oral o dental, aspiración de secreciones, manipulación de sangre, orina, heces o basura. ¿Por qué? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente
4	Después del contacto con el paciente	¿Cuándo? Después de tocar al paciente y su entorno, al dejar al paciente Ejemplo: Dar la mano, ayudar a mover al paciente, valoración clínica. ¿Por qué? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente
5	Después del contacto con objetos en el entorno del paciente	¿Cuándo? Después de tocar algún objeto o mueble en el entorno inmediato del paciente, al retirarse inclusive si no se ha tocado al paciente. ¿Por qué? Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente

Técnica para higiene de manos con agua y jabón.

Duración de 40 a 60 segundos:

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrecruzados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuagarse las manos con agua.
9. Séquelas con una toalla de papel desechable.
10. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo y sus manos serán seguras.

2C22-006-004



 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



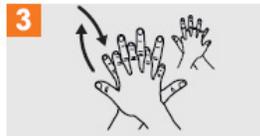
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



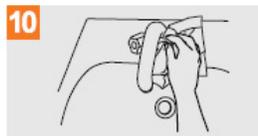
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



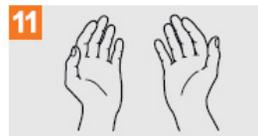
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Técnica de higiene de manos con alcohol al 70%.

Duración de 20 a 30 segundos:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrecruzados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Sus manos serán seguras.

2C22-006-004



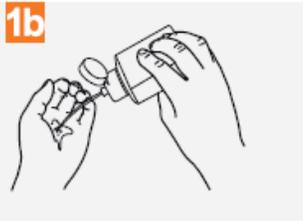
⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

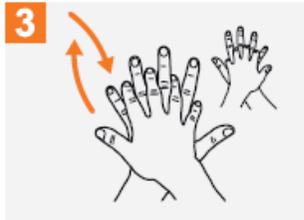


2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



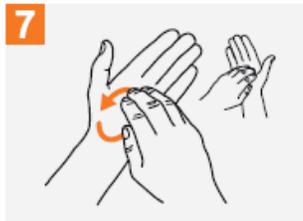
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



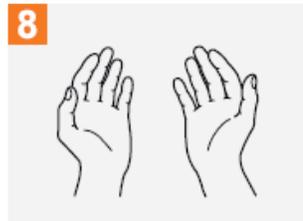
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

2C22-006-004



ANEXO 8

**Lineamiento operativo para la atención psicológica de primer contacto al personal del
IMSS
2C22-006-005**



Lineamiento operativo para la atención psicológica de primer contacto al personal del IMSS

Instrumento de trabajo para el Equipo de Salud SPPSTIMSS
(Énfasis en las acciones del Profesional en Psicología)

Presentación

Este documento describe los objetivos y líneas de acción a seguir por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en preparación y respuesta a la atención en Salud Mental, de los trabajadores del IMSS, en consonancia con los planes nacionales e internacionales. Este lineamiento operativo consta de los siguientes apartados:

- I. Contexto. Se describe brevemente la relevancia de la salud mental.
- II. Marco jurídico. Se retoma la legislación vigente en materia de salud mental.
- III. Antecedentes. Se describen actividades previas realizadas sobre el tema.
- IV. Diagnóstico. Se presenta la descripción del universo de trabajadores; descripción, misión y líneas de acción del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS "SPPSTIMSS", y el diagnóstico de salud de los trabajadores IMSS;
- V. Objetivo general. Describe el propósito del lineamiento operativo.
- VI. Objetivos específicos. Detalla los procesos a desarrollarse.
- VII. Funciones. Refiere a todas aquellas actividades que son propias del trabajo y que las caracteriza y distingue de otras labores.
- VIII. Desarrollo, líneas de acción y descripción de actividades.
- IX. Algoritmos para la atención. Esbozan las acciones a realizarse.
- X. Evaluación del impacto del programa de atención a la salud mental.

I. Contexto

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

2C22-006-005



El impacto mental que la presencia de la Pandemia COVID-19 provoca en la población de trabajadores de la salud, así como en el resto de la población trabajadora, puede ser de gran repercusión para el desarrollo de sus procesos de pensamiento y emoción en su vida personal y laboral.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante una catástrofe o situación de crisis, como la epidemia ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.

El estrés durante el brote de una enfermedad transmisible puede incluir reacciones como:

- Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos
- Cambios en los patrones de sueño o alimentación
- Dificultades para dormir o concentrarse
- Agravamiento de problemas de salud crónicos
- Agravamiento de problemas de salud mental
- Mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas

II. Marco jurídico

La legislación en el sector de la salud mental es un importante aspecto de la política y del desarrollo de los servicios. Puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política.

En la actualidad, en México, la normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en: el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Ley General de Salud en los artículos 2° y 3° fracciones II; VI; XI; XIII; XVI que estipulan la definición de los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, así como en materia de la salubridad general. Es necesario resaltar para los efectos del presente Lineamiento operativo, las disposiciones relacionadas con la salud mental que se consignan en el Título tercero, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo VII, Salud Mental, de la referida Ley.

De acuerdo con los artículos 7° de la Ley General de Salud y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de salud, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

2C22-006-005



El Artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establece lo que corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

México, desde 1995, cuenta con el documento normativo que se encarga de regular la Prestación de los Servicios en Unidades de Atención Hospitalaria Médico-Psiquiátrica; la NOM-025-SSA2-1994 *para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*, como herramienta auxiliar a la Ley General de Salud.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), en ejercicio de sus atribuciones de normalización, publicó el 23 de octubre de 2018, en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención, por medio de la cual se establecen disposiciones que deberán adoptarse en los centros de trabajo, a efecto de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

En el marco del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo de 2016, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló que la atención de los factores de riesgo psicosocial es un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. En este contexto, el centro de trabajo es una fuente importante de riesgos psicosociales y al mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

La STPS define *Factores de Riesgo Psicosocial*, como: aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos, o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno, y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

Los factores de riesgo psicosocial que tienen lugar en el mundo, y en particular en nuestro país, exigen un compromiso gubernamental para fortalecer la seguridad y la salud en el trabajo, que permitan lograr un trabajo digno y decente, a través de políticas, líneas estratégicas de acción y proyectos con un enfoque preventivo, para que prevalezcan centros de trabajo con condiciones seguras y saludables.

Dicho enfoque requiere del compromiso de directivos y trabajadores para cumplir con sus responsabilidades en la materia y fomentar el desarrollo de una cultura de prevención de riesgos de trabajo en el Instituto.

2C22-006-005



En este sentido, considerando que uno de los principales objetivos de la STPS, es la prevención de riesgos de trabajo, y en consecuencia la promoción de la seguridad y salud de las trabajadoras y los trabajadores es imprescindible atender la problemática derivada de la presencia de los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, y debido a que el primer paso en la solución de este tipo de problemas es la prevención, la STPS desarrolló la NOM-035-STPS-2018.

Existe el compromiso del IMSS, de fortalecer la salud y la seguridad en el trabajo del personal IMSS, mediante estrategias de acción dirigidas por la Dirección de Prestaciones Médicas (y demás Direcciones normativas) a través de la División de Promoción a la Salud de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, dirigidas a la atención individual en el trabajador, así como estrategias colectivas en grupos de riesgo específico.

La NOM-035-STPS-2018 es un instrumento que permite a los centros de trabajo identificar y analizar de forma general, los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, así como evaluar el entorno organizacional en el que los trabajadores desarrollan sus actividades, de forma que puedan adoptar acciones que permitan prevenir condiciones de riesgo.

III. Antecedentes

En el IMSS, desde el 2012, se ha realizado la evaluación de los factores psicosociales a través de la *Encuesta Epidemiológica de Calidad y Vida en el Trabajo* (EPICAVT), conformada por los antecedentes del trabajador, la antropometría, test de Fagerström y Audit, para la evaluación de tabaquismo y alcoholismo, la encuesta de calidad y vida en el trabajo de GOHISALO, IVAPT-Pando para mobbing y el inventario de Maslach para burnout.

Los resultados del EPICAVT para el 2021 fueron los siguientes: En la dimensión de soporte institucional, 18% de los trabajadores lo refieren como bueno, en seguridad en el trabajo 11% lo refieren como bueno, en integración al trabajo 36% manifiestan como bueno, la satisfacción en el trabajo el 27% la refiere como buena, el bienestar logrado a través del trabajo en un 27% como bueno, el desarrollo personal el 32% lo refiere bueno, y la administración del tiempo libre, el 26% lo manifiesta como buena.

La estrategia SOLVE es una metodología de la OIT que integra la promoción de la salud a la política de seguridad y salud en el trabajo; contribuye a la prevención de los riesgos psicosociales y el bienestar en el lugar de trabajo. El IMSS implementó la estrategia SOLVE en el año 2017. Una vez que se integra un diagnóstico de salud en los Módulos SPPSTIMSS, a través de la EPICAVT, se realiza una intervención individual o colectiva, a través de sesiones educativas. Abarca los siguientes 9 temas, que tienen la posibilidad de interrelacionarse unos a otros y que pueden impactar negativamente en la salud de los trabajadores:

- Estrés
- Drogas y alcohol
- Violencia
- VIH y SIDA

2C22-006-005



- Tabaco
- Nutrición
- Actividad física
- Sueño saludable
- Estrés económico

El lugar de trabajo se ha convertido en un sitio ideal para abordar los riesgos psicosociales emergentes por medio de la acción conjunta de los directivos, los trabajadores y la representación sindical. Ello implica una práctica de la seguridad y la salud en el trabajo que involucre:

- la prevención de las enfermedades ocupacionales y otras enfermedades relacionadas con el trabajo, además de las lesiones por accidentes de trabajo;
- la mejora de las condiciones y la organización del trabajo;
- la incorporación de los riesgos psicosociales a las medidas de evaluación de riesgos;
- la evaluación de las necesidades de la propia organización, tomando en cuenta los diferentes niveles de interacción organizacional, individual e individual-organizacional, al evaluar los requerimientos de salud de los trabajadores.

En este contexto SOLVE es una herramienta que puede contribuir al abordaje de los peligros y riesgos psicosociales que existen en el lugar de trabajo. La ventaja comparativa de la OIT yace en su experiencia en el uso del enfoque del diálogo social, que ha llevado a la implementación de iniciativas exitosas en el lugar de trabajo y en la comunidad, que abordan estos problemas con la participación de los directivos, los trabajadores, representantes sindicales y el personal.

IV. Diagnóstico

El IMSS actualmente cuenta con 10,350 centros de trabajo, los cuales se dividen en centros de trabajo médicos (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona y Regionales, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidades Médicas Rurales de primero y segundo nivel); sociales (Centros de Seguridad Social, centros vacacionales, deportivos, guarderías, velatorios, tiendas y teatros), y administrativos (oficinas centrales, delegacionales, subdelegaciones, almacenes, almacén de red fría, módulos de ambulancias, plantas de lavado, reproducciones gráficas, laboratorios y unidades de investigación). En estos centros laboran 442,634 al corte 2021 por la CGRH, los cuales ocupan más de 2,000 puestos de trabajo diferentes. Es decir, una sola Institución cuenta con diversos giros laborales, cuyos ambientes de trabajo deben vigilarse para evitar daños a la salud de las y los trabajadores, y cuando sucede, procurar su reincorporación laboral oportuna, o en caso de daños irreversibles y permanentes que les impidan laborar, que se les otorguen las prestaciones a las que tienen derecho.

2C22-006-005



La base trabajadora del IMSS está compuesta predominantemente por mujeres, pues 60 por ciento de los derechohabientes y 60 por ciento de las trabajadoras son mujeres; 207 mil 402 son trabajadoras de base, seis mil 850 médicas residentes y 79 por ciento de todo el personal de enfermería, también son mujeres.

Para dar cumplimiento en los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, el IMSS instituyó en 2008, mediante acuerdo ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF emitido por el H. Consejo Técnico, la conformación de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) a fin de cumplir con la normatividad nacional e internacional en la materia, así como con los compromisos emanados del Contrato Colectivo de Trabajo, referentes al cuidado de la salud de los trabajadores de la propia Institución.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, los SPPSTIMSS llevan a cabo diversas actividades enmarcadas en sus seis líneas de acción: preventiva, vigilancia de la salud, gestión médica, vigilancia del ambiente de trabajo, asistencial y atención a la salud mental.

Los SPPSTIMSS son servicios de salud conformados por una persona especialista en medicina del trabajo o medicina familiar, un personal de enfermería general, un psicólogo clínico y una persona auxiliar universal de oficinas (AUO). El indicador de fuerza de trabajo, es de un SPPSTIMSS por cada 2,400 trabajadores, ubicados en Unidades de servicio con mayor número de trabajadores (Hospitales, Unidades Médicas de Alta Especialidad y Unidades administrativas) y con una ubicación estratégica que permite la atención de los trabajadores de la propia unidad y de las unidades médicas o áreas de trabajo próximas, como lo establece la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo, cuya vigilancia se encuentra a cargo de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

Diagnóstico de Salud de los Trabajadores IMSS

Principales problemas de salud detectados en trabajadores IMSS:

- En promedio 25% de los trabajadores IMSS no participan en actividades preventivas programadas, debido a que no acuden a sus chequeos anuales.
- 22% de prevalencia de tabaquismo, de los cuales 32% tiene un grado de adicción moderada a severa. 1,805 trabajadoras y 2,198 trabajadores fueron derivados a instancias de apoyo para atención por dependencia al tabaco. Se han integrado clínicas de tabaquismo en algunos centros laborales.
- 12% de trabajadores consumen alcohol al menos una vez al mes, de los cuales 19% tienen un grado de consumo de alcohol moderado a severo. 893 trabajadoras y 1,572 trabajadores fueron derivados a instancias de apoyo para atención de dependencia al alcohol.
- 2.8% de los trabajadores aceptan consumir algún tipo de droga.
- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: 12% padecen hipertensión, 5% padecen diabetes y 15% manifestaron dolor lumbar.
- 41% tienen sobrepeso y 35% algún grado de obesidad; 48% no realizan ejercicio o actividad física.

2C22-006-005



- 35% reportaron estrés laboral, 10% reportaron violencia intrafamiliar. 231 trabajadoras y 128 trabajadores recibieron orientación por manifestar ser víctimas de hostigamiento o acoso sexual.
- Aunque ha existido una disminución en los días de incapacidad, el promedio de días de incapacidad por Enfermedad General en trabajadores IMSS, es de 2 veces más que en empresas afiliadas.

Desde su conformación por acuerdo ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF del H. Consejo Técnico, los SPPSTIMSS, han procurado un adecuado registro de sus actividades, en donde se puede observar un incremento en la cobertura de las acciones específicas realizadas por las líneas de acción.

Asimismo, se ha observado un impacto en la disminución del promedio de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), que, si bien se debe a diversas acciones, como las intervenciones de los Comités para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT) sin duda han contribuido a este comportamiento.

V. Objetivo general

Otorgar atención psicológica integral la cuál será proporcionada por los psicólogos clínicos mediante intervenciones individuales y colectivas para el personal de salud y demás trabajadores IMSS con la finalidad de fomentar bienestar y calidad de vida y así disminuir riesgos psicosociales que impacten en la salud mental.

VI. Objetivos específicos

Realizar y priorizar las intervenciones colectivas con la finalidad de reducir factores de riesgo involucrados en el desarrollo de trastornos mentales en personal de salud y demás trabajadores IMSS y favorecer los entornos laborales seguros y saludables.

Colaborar en el fomento y educación para la salud individual, familiar, laboral y comunitaria con el fin de incrementar el nivel de salud del personal de salud y demás trabajadores IMSS, disminuir riesgos y prevenir daños, especialmente con las enfermedades, alteraciones mentales y de conducta.

Otorgar la atención de primeros auxilios psicológicos para el personal de salud y demás trabajadores IMSS que se encuentran en una situación crítica con malestar emocional o de crisis.

Realizar seguimiento oportuno para aquellos casos que requieran una intervención especializada, en el ámbito de competencia del psicólogo clínico, que permita verificar los procesos de retroalimentación.

VII. Funciones

2C22-006-005



Realizar acciones de promoción de la salud mental mediante estrategias de autocuidado para personal de salud y demás trabajadores IMSS.

Brindar la atención psicológica derivada de los resultados del CHAP/EPICAVT y los exámenes médicos periódicos del personal programado de los centros laborales de su zona de influencia, a través del diagnóstico y tratamiento oportuno, la limitación del daño a la salud mental para los trabajadores del IMSS.

Realizar tamizaje de los trastornos de salud mental con los chequeos anuales preventivos en personal de salud y demás trabajadores IMSS, para identificar, analizar y proponer estrategias de prevención, así como brindar la atención correspondiente por los psicólogos clínicos.

Colaborar en la actualización del diagnóstico situacional, de salud y el programa de trabajo de las áreas médicas, sociales y administrativas del ámbito de influencia del módulo SPPSTIMSS correspondiente.

Intervenir en los centros laborales y poner en marcha estrategias institucionales dirigidas a la prevención y promoción en salud mental con el objeto de identificar, analizar y reducir los factores de riesgo psicosocial en personal de salud y demás trabajadores IMSS.

Elaborar material psicoeducativo para intervenciones colectivas que aborden temas de prevención y promoción en salud mental y a la reducción de factores de riesgo psicosocial para personal de salud y demás trabajadores IMSS.

Participar de manera conjunta y proactiva con el jefe del SPPSTIMSS en la atención a la salud mental de los trabajadores IMSS y referir al especialista en Psiquiatría los casos que lo ameriten, así como sugiere el envío a Salud en el Trabajo los casos de probable enfermedad de trabajo y los trabajadores con trastornos mentales con mal pronóstico, para lo conducente.

Establecer un vínculo de comunicación con el jefe del SPPSTIMSS para el buen funcionamiento de los procedimientos.

Realizar la referencia oportuna de los casos detectados que ameriten de atención médica especializada en los tres niveles.

Cumplir con la normatividad que rige a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para para Trabajadores IMSS, en cumplimiento al Acuerdo 188/2008 del H. Consejo Técnico y a la Cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo.

Participar en las acciones individuales y colectivas correspondientes a la línea de acción preventiva para personal de salud y demás trabajadores IMSS que puedan incidir en los procesos de organización, liderazgo y buen clima laboral.

2C22-006-005



Ofrecer intervenciones con apoyo del grupo multidisciplinario (médicos, personal de enfermería y psicólogos, etc.) para el personal de salud y demás trabajadores IMSS con problema de adicciones, así como la derivación a la entidad correspondiente.

Coadyuvar con los enlaces como Centros de Integración Juvenil (CIJ), Alcohólicos Anónimos (AA), Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) para la correcta derivación del personal de salud y demás trabajadores IMSS con problemas de adicción que lo ameriten.

Intervención oportuna en personal de salud y demás trabajadores IMSS con riesgos específicos, como adicciones, riesgo suicida, crisis emocional, hostigamiento, acoso sexual, violencia laboral, malos tratos entre otros.

VIII. Desarrollo, líneas de acción y descripción de actividades.

Desarrollo y líneas de acción

I. Identificar

Líneas de acción

A. Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial, contemplando:

- i. Las condiciones en los ambientes de trabajo, peligrosos e inseguros o deficientes e insalubres.
- ii. Cargas de trabajo, las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pudiendo ser estas de diversa naturaleza, como: cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, contradictorias o inconsistentes.
- iii. Falta de control sobre el trabajo, posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.
- iv. Jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.
- v. Interferencia en la relación trabajo-familia, cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales.
- vi. Liderazgo y relaciones negativas en el trabajo, tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores.
- vii. Adicciones, riesgo suicida, crisis emocional, hostigamiento, acoso sexual, violencia laboral, malos tratos, entre otros.

B. Clasificar: a través del uso de herramientas validadas.

II. Intervenir

Líneas de acción

A. Brindar orientación.

2C22-006-005



- B. Brindar atención en crisis emocional.
- C. Derivar a atención por Médico Especialista Psiquiatra.

III. Estrategias institucionales: encaminadas en la prevención y promoción.

Líneas de acción

- A. Formulación de planes estratégicos institucionales para la aplicación de la NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
- B. Acciones institucionales de prevención y promoción en salud mental.
- C. Intervención en poblaciones con riesgos específicos.
- D. Participar de manera conjunta y proactiva en la implementación de programas y estrategias institucionales (por ejemplo: “Pierde Kilos, Gana Vida”, “Tamizaje de trastornos mentales, Entornos Laborales Seguros y Saludables, SOLVE, etc.)
- E. Coadyuvar con los enlaces como Centros de Integración Juvenil (CIJ), Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y a Centros de Alcohólicos Anónimos (AA) según sea el caso.
- F. Realizar capacitación constante en áreas de oportunidad y crecimiento.

IX. Descripción de actividades.

I. Identificar a personal trabajador de la salud, con riesgo de trastornos mentales.

El trabajador acude por propia cuenta al módulo SPPSTIMSS de las unidades médicas de segundo nivel, UMAE o administrativas que cuenten con él, y solicita apoyo psicológico. El trabajador será evaluado y atendido por el personal de psicología clínica del módulo. El trabajador también puede ser referido por el Médico Jefe SPPSTIMSS, por el Jefe de Servicio del trabajador o por la Delegación Sindical. El trabajador será evaluado y atendido por el personal de psicología clínica del módulo.

II. Evaluación y clasificación.

A los trabajadores IMSS en riesgo, se les realizará entrevista individual y se les aplicarán instrumentos de evaluación como: Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEAG), Tamizaje de trastornos mentales “PHQ-4 + PHQ TP”, y/o “Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos, recomendado en la “Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención”, Adjunto II; así como adquirir el curso de Miniguías clínicas: diagnóstico y manejo de los principales trastornos mentales en medicina familiar y psicología y mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Con dichos instrumentos de evaluación, se determinará si el trabajador amerita la atención especializada, y de ser el caso, será derivado por el Médico Jefe SPPSTIMSS, por el Jefe de Servicio del trabajador o por la Delegación Sindical, en trastornos tales como:

2C22-006-005



- Trastorno de ansiedad
- Trastorno por depresión
- Estrés agudo
- Estrés postraumático
- Riesgo suicida
- Abuso de sustancias
- Burnout
- Otros trastornos

IV. Unidades que cuentan con personal de psicología de SPPSTIMSS.

Los casos que sean identificados y clasificados con trastornos leves y moderados podrán ser atendidos por el personal de psicología clínica en sesiones individuales o colectivas (grupos de autoayuda), según lo amerite, empleando técnicas de contención, así como intervenciones psicoeducativas, en los espacios que se destine para ello, en los Módulos SPPSTIMSS, aulas o en la consulta externa.

En grupos con riesgos específicos (Ej. Personal de salud, Directivos, etc.) se realizará evaluación dirigida en las áreas de trabajo, mediante aplicación del "Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos", Adjunto II, que forma parte de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.

IV. Referencia a primer, segundo o tercer nivel de atención.

Los casos moderados complicados y graves, se derivarán a través del Médico Jefe SPPSTIMSS para la atención que se requiera mediante formato de Referencia-contrareferencia 4-30-8/98, para que sean atendidos preferentemente en la misma Unidad Médica, si cuenta con Psiquiatra, o en la Unidad asignada para este tipo de atención, acorde con la adscripción del trabajador, de forma ordinaria o urgente si lo amerita.

El psiquiatra o médico especialista del segundo o tercer nivel de atención, establecerá el diagnóstico de certeza y otorgará manejo médico, de acuerdo con cada trastorno derivado, y enviará nota de contra referencia, una vez concluido el tratamiento médico.

V. Trabajadores que no ameriten atención psicológica.

Si el trabajador no requiere integrarse a una estrategia de atención psicológica, acorde con los resultados de la entrevista o evaluación, se emitirán recomendaciones de higiene mental, manejo de estrés y autocuidado.

VI. Probable enfermedad de trabajo.

2C22-006-005



Con diagnóstico nosológico de certeza emitido por el Psiquiatra, el Médico Jefe del SPPSTIMSS realiza referencia a Salud en el Trabajo de su UMF de adscripción, en sospecha de probable enfermedad de trabajo.

VII. Medidas preventivas.

1. Las medidas preventivas se enfocarán en los grupos de riesgo y podrán ser de manera colectiva, a través de infografías, material psicoeducativo, sesiones grupales, estrategia SOLVE u otros.
2. Derivación a estrategias educativas de promoción de la salud, en Unidades de Medicina Familiar y por grupo correspondiente.
3. Derivación con formato de Referencia-contrareferencia 4-30-8/98, a Centros de Integración Juvenil (CIJ), Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA) y a Alcohólicos Anónimos (AA) casos detectados de abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, para manejo especializado u hospitalización.

VIII. Unidades que no cuentan con Psicólogo de SPPSTIMSS.

1. En Unidades Médicas sin Módulos SPPSTIMSS, las Coordinaciones de Unidades de Segundo Nivel de Atención y de UMAE apoyarán en la reconversión, para que Psiquiatras y Psicólogos, sean los responsables del apoyo psicológico a los trabajadores IMSS, a solicitud ante el Director Médico de la unidad, del propio trabajador, del médico de primer nivel de atención y/o de la delegación sindical.
2. En Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Módulos de Salud Mental a cargo de Psiquiatra y/o Psicólogo, brindarán el apoyo psicológico a los trabajadores IMSS que lo ameriten.

1. Actividad: terapia individual

Tipo de actividad	Terapia individual
Objetivo	Brindar a los trabajadores que sean detectados con riesgo, una atención psicológica, misma que se dará únicamente como atención inmediata o en crisis por causas que afecten su jornada laboral, en temas específicos de trastorno mental o psicoemocional que corresponda.
Población objetivo	Trabajadores que son determinados mediante entrevista inicial que por su condición emocional ameritan estrategia de terapia individual.
Lugar de realización	Espacio asignado en Unidad médica o Administrativa, que cumpla con los criterios de un consultorio como garantizar la privacidad de los trabajadores.
Fechas de realización	De lunes a viernes, se asignarán por cita individual en horario de 8.00 am a 16.00pm (o en turno vespertino en unidades que cuenten con psicólogo clínico en ese turno).
Duración	60 minutos por sesión
Número de sesiones	Al menos 3 sesiones subsecuentes

2C22-006-005



Programa de intervención psicológica individual.

SESIONES	ACTIVIDADES Y OBJETIVOS	HERRAMIENTAS Y HABILIDADES	TIEMPO
SESIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Antecedentes personales y familiares • Síntoma principal y su evolución • Síntomas secundarios • Diagnóstico previo • Definir objetivos terapéuticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza terapéutica • Contrato terapéutico • Rapport • Escucha activa • Empatía • Facilitar la comunicación • Detección • Planeación de la Intervención 	60 min
SEGUNDA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Enlace con la primera sesión • Exploración adicional de sintomatología e historia • Confirmación de diagnóstico • Brindar herramientas terapéuticas con relación a confirmación diagnóstica 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Clarificación • Interpretación • Confrontación • Uso de silencios • Uso de preguntas abiertas y cerradas • Evaluación y diagnóstico • Pruebas diagnósticas para identificar trastorno por ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos. 	60 min
TERCERA SESIÓN Y CUARTA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Enlace con la segunda sesión • Seguimiento a herramientas otorgadas y revisión de sintomatología. • Brindar estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, manejo y control del estrés, técnicas de relajación y solución de problemas. • En la cuarta sesión es importante verificar los resultados y considerar la derivación de la o el paciente a un tratamiento psicológico o psiquiátrico más específico. • Informar a la/el paciente sobre el termino de las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Asertividad • Contención • Observación • Promoción de la Salud • Supervisión • Paráfrasis • Capacidad de síntesis 	60 min
ÚLTIMA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la sesión • Realizar de manera clara una síntesis de las sesiones y resultados. • Canalizar a las y los pacientes que requieran tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. 		60 min

2C22-006-005



2. Actividad: terapia de grupo

Tipo de actividad	Terapia de grupo
Objetivo	Brindar a los trabajadores que sean detectados con riesgo, una atención psicológica organizada en grupos, sobre temas específicos de prevención y promoción de la salud mental, emocional y desarrollo personal.
Población objetivo	Trabajadores que son determinados mediante entrevista inicial que por su condición emocional ameritan estrategia de terapia de grupo.
Lugar de realización	Espacio asignado en Unidad médica o Administrativa, que cumpla con los criterios de privacidad, ventilación e iluminación
Fechas de realización	De lunes a viernes, se organizará en grupos con un máximo de 12 personas en horario de 08:00 am a 16:00pm.
Duración	60 minutos por sesión
Numero de sesiones	Al menos 4 sesiones al mes.

Programa de intervención psicológica grupal

SESIONES	ACTIVIDADES Y OBJETIVOS	HERRAMIENTAS Y HABILIDADES	TIEMPO
SESIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> Presentación del grupo y de la/el psicólogo Definir objetivos terapéuticos grupales Revisar expectativas grupales Definir reglamento terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Alianza terapéutica Contrato terapéutico Rapport Escucha activa Empatía Facilitar la comunicación 	60 min
SEGUNDA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Enlace con la primera sesión Exploración y detección del personal que requiera pruebas diagnósticas por trastorno de ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos. Psicoeducación 	<ul style="list-style-type: none"> Detección Planeación de la Intervención Orientación Clarificación Interpretación Confrontación Uso de silencios Uso de preguntas abiertas y cerradas 	60 min
TERCERA Y CUARTA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Enlace con la segunda sesión Seguimiento a herramientas otorgadas y revisión de sintomatología de las y los pacientes y del grupo en general. Continuación psicoeducación. Brindar estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, manejo y control del estrés, técnicas de relajación y 	<p>Trastorno por ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación Asertividad 	60 min

2C22-006-005



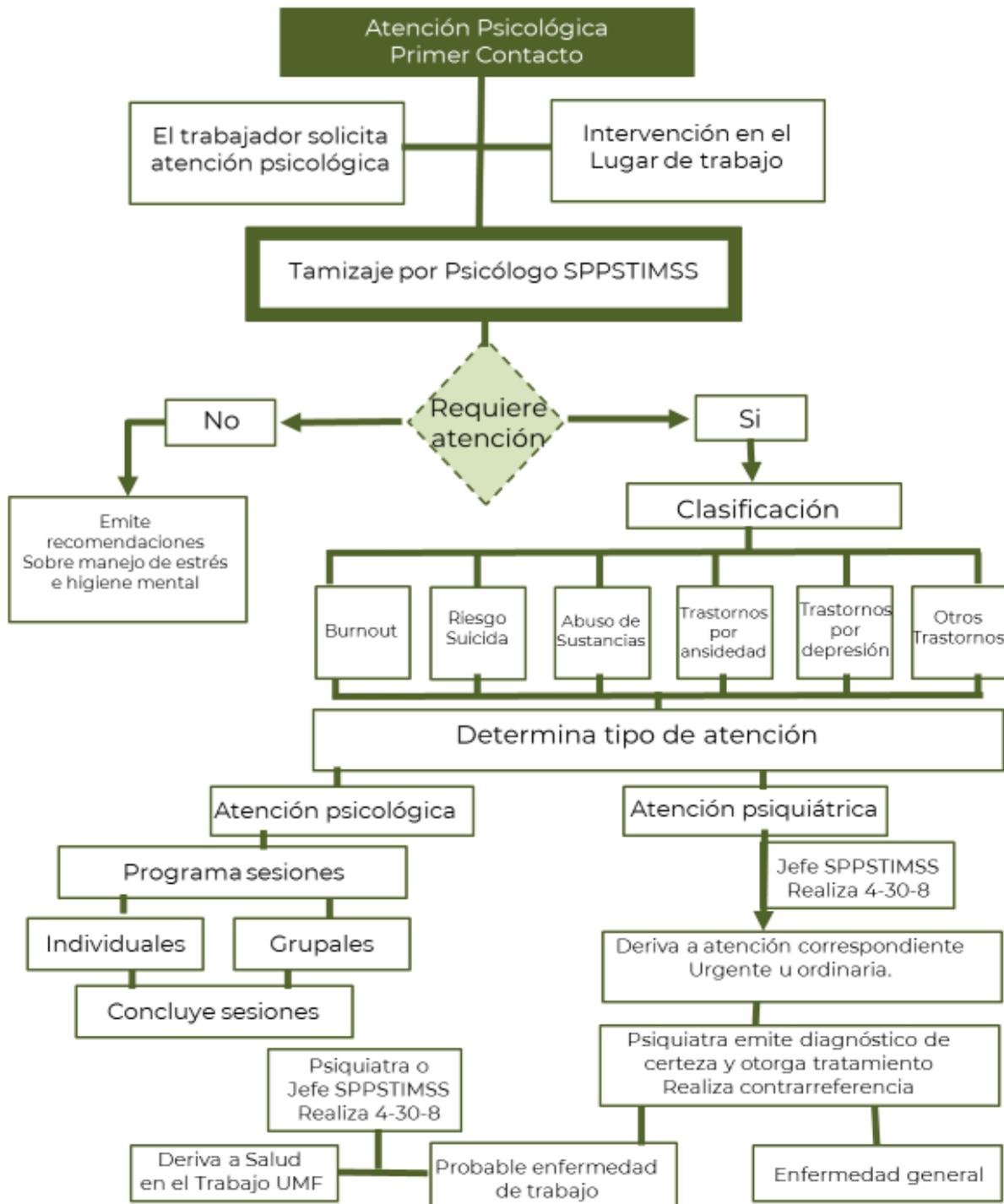
	<p>solución de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none">• En la cuarta sesión es importante verificar los resultados y considerar la derivación de las o los pacientes a un tratamiento psicológico o psiquiátrico más específico.	<ul style="list-style-type: none">• Contención• Observación• Promoción de la Salud• Supervisión• Paráfrasis• Capacidad de síntesis	
ÚLTIMA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Cierre de la sesión• Realizar de manera clara una síntesis de las sesiones y resultados.• Canalizar a las y los pacientes que requieran tratamiento psicológico y/o psiquiátrico individual.		60 min

2C22-006-005



VIII: Algoritmos

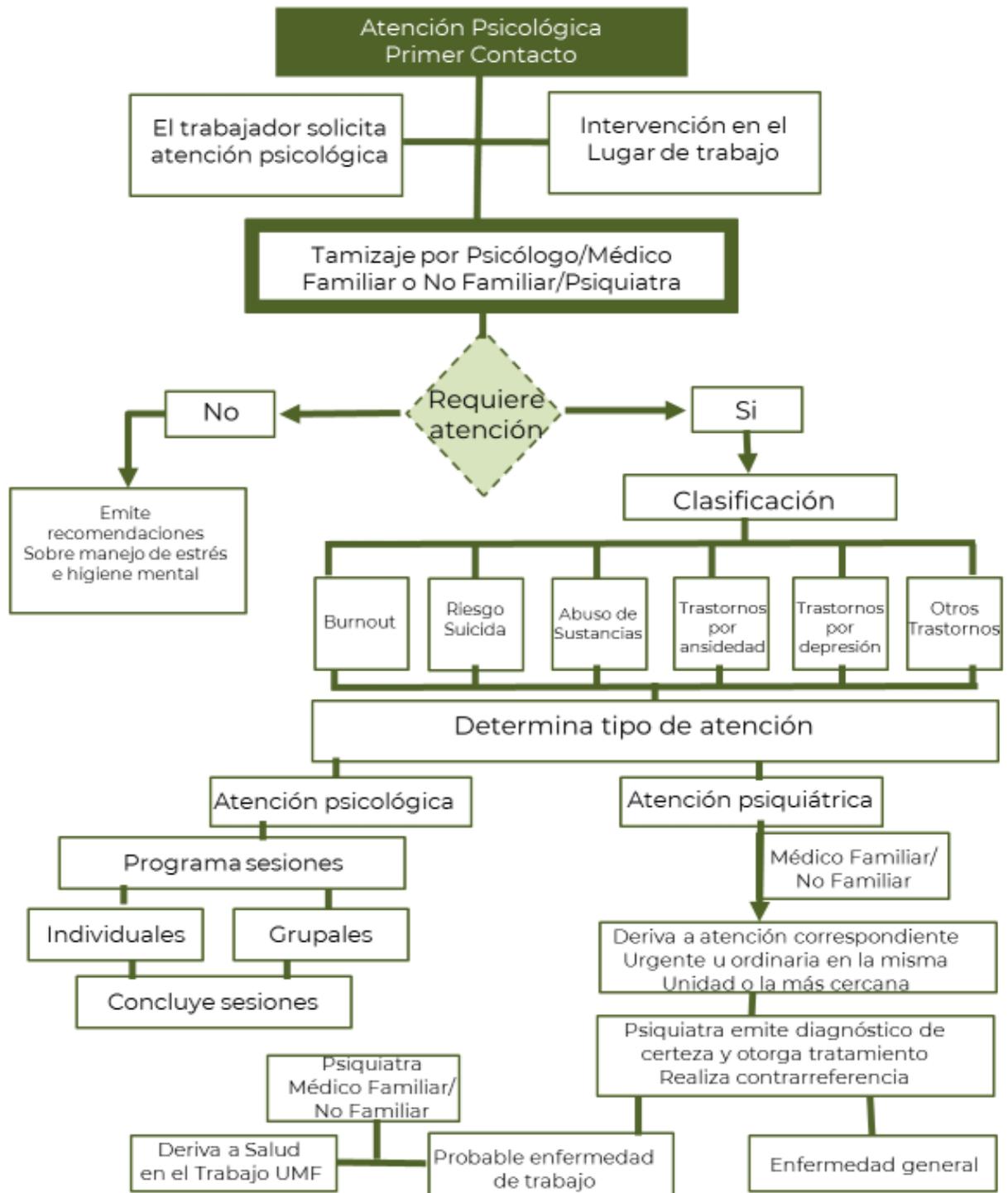
Atención psicológica de primer contacto a Trabajadores IMSS



2C22-006-005



Atención psicológica de primer contacto a Trabajadores IMSS donde no hay Módulo SPPSTIMSS



2C22-006-005



IX EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

La evaluación del impacto se medirá con los siguientes indicadores:

INDICADOR	MEDICIÓN
Número de trabajadores valorados por Psicología	Parámetro de base. Trabajadores que se determina que requieren alguna intervención.
Número de trabajadores IMSS que completaron la intervención (los que concluyeron las 5 citas de atención individual o las 5 citas de atención grupal)	Medición de eficiencia Terminal
Medición de la Escala de Evaluación Global de Funcionamiento . (Adjunto II que forma parte de la presente Norma)	Evaluación del progreso en la funcionalidad, mediante la utilización de este instrumento previo a la intervención y comparativo con medición al término de esta.
Número de trabajadores que recibieron incapacidad por trastornos mentales o del comportamiento en cualquier rama (Enfermedad General o Riesgo de Trabajo)	Evaluación de los motivos de las incapacidades generadas en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento.
Número de días de incapacidad en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento en cualquier rama (Enfermedad General o Riesgo de Trabajo)	Evaluación de los días de incapacidad otorgados en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento
Número de trabajadores que recibieron incapacidad por riesgo de trabajo por trastornos mentales o del comportamiento.	Evaluación Número de incapacidades por trabajadores y categorías las generadas por riesgo de trabajo en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento
Número de días de incapacidad en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento calificadas como riesgo de trabajo	Evaluación de los días de incapacidad en trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento calificados como riesgo de trabajo
Número de atenciones otorgadas en los 3 Niveles de Atención a trabajadores IMSS por trastornos mentales o del comportamiento	Evaluación de atenciones otorgadas en los 3 Niveles de Atención por trastornos mentales o del comportamiento
Principales 10 motivos de atención en los 3 Niveles de Atención por trastornos mentales o del comportamiento en trabajadores IMSS	Evaluación de los 10 principales motivos de atención en los 3 Niveles de Atención por trastornos mentales o del comportamiento en trabajadores IMSS.
Motivos de referencia a Segundo y Tercer Nivel de Atención de los trabajadores IMSS	Evaluación de los motivos de referencia a Segundo y Tercer Nivel de Atención de los trabajadores IMSS
Número de trabajadores que fueron dados de alta por estrés postraumático	Medición de eficiencia terminal

2C22-006-005



Adjunto II. Documentos mencionados en la presente norma.

Escala de evaluación global de funcionamiento

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuo (1-100) de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). La evaluación es del funcionamiento de la persona durante los últimos 12 meses.

100 a 91	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, la persona evaluada nunca parece superada por los problemas de su vida, es valorada por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
90 a 81	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej. Ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, el sujeto evaluado se muestra interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
80 a 71	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej. Dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. Descenso temporal del rendimiento escolar).
70 a 61	Algunos síntomas leves (p. ej. Humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej. Hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
60 a 51	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos/as, conflictos con compañeros/as de trabajo o de escuela).
50 a 41	Síntomas graves (p. ej. Ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. sin amigos/as, incapaz de mantenerse en un empleo).
40 a 31	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej. el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej. una persona adulta depresiva evita a sus amistades, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un/a niño/a golpea frecuentemente a niños/as más pequeños/as, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
30 a 21	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej. a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos/as).
20 a 11	Algún peligro de causar lesiones a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento/a; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej. con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej. muy incoherente o mudo).
10 a 1	Peligro persistente de lesionar gravemente a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte
0	Información inadecuada.

2C22-006-005



Tamizaje de trastornos mentales “PHQ-4 + PHQ TP”

Patient Health Questionnaire-4
Patient Health Questionnaire-Trastorno de Pánico

Nombre:

OOAD:

Fecha:

NSS:

Modulo:

Instrucciones:

UMF:

Realice el siguiente cuestionario y marque con una "X" los numero que designen su respuesta:

En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas?	En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas?			
	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1. Sentirse nervioso, angustiado o muy tenso.	0	1	2	3
2. Ser incapaz de controlar las preocupaciones.	0	1	2	3
3. Tener poco interés o alegría por hacer cosas.	0	1	2	3
4. Sentirse decaído, deprimido o sin esperanza.	0	1	2	3

En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido algún ataque de ansiedad – sensación repentina de pánico o miedo?	Si	NO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	----

2C22-006-005



Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos

Marque una "X" a la respuesta que se le indica

Sección / Pregunta	Respuesta	
	SÍ	No
<i>I.- Acontecimiento traumático severo</i>		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:		
¿Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
¿Asaltos?		
¿Actos violentos que derivaron en lesiones graves?		
¿Secuestro?		
¿Amenazas?, o		
Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		
<i>II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):</i>		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
<i>III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):</i>		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		
<i>IV Afectación (durante el último mes):</i>		
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?		
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

2C22-006-005



GR. I El cuestionario deberá aplicarse conforme a lo siguiente:

- a) Si todas las respuestas a la *Sección I Acontecimiento traumático severo*, son "NO", no es necesario responder las demás secciones, y el trabajador no requiere una valoración clínica, y
- b) En caso contrario, si alguna respuesta a la Sección I es "Sí", se requiere contestar las secciones: II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento, III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento y IV Afectación, el trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes:
 - 1) Cuando responda "Sí", en alguna de las preguntas de la *Sección II Recuerdos persistentes sobre acontecimiento*;
 - 2) Cuando responda "Sí", en tres o más de las preguntas de la *Sección III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento*, o
 - 3) Cuando responda "Sí", en dos o más de las preguntas de la *Sección IV Afectación*.

2C22-006-005



ANEXO 9

**Guía de atención estomatológica para los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores del IMSS de Nivel Central
2C22-006-006**



Guía de atención estomatológica para los servicios de prevención y promoción de la salud para el personal del IMSS de Nivel Central

1. Introducción

Los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central, se constituye en una parte fundamental para el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores con la aplicación de medidas de protección permanentes y oportunas para modificar los factores de riesgo y prevenir los daños a la salud.

El Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central, da cumplimiento a lo señalado en la Cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente, en lo relativo a la promoción de la salud y mejoramiento de nivel de vida del personal IMSS, la cual indica que los trabajadores que laboran en el Instituto, dispondrán en todo tiempo y en los lugares de trabajo, de medicamentos y material de curación, para la atención médica y dental, de fomento a la salud y mejoramiento para la calidad de vida a través de los módulos de Fomento a la Salud, actualmente denominados Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central (SPPSTIMSS N.C.).

Para este fin, Nivel Central opera mediante una infraestructura de 6 Servicios de Prevención y Promoción de la Salud, ubicados para fácil acceso al personal de acuerdo con el lugar donde laboren, los módulos se encuentran en los siguientes inmuebles: Villalongín No. 117, Durango 289, Tiburcio Montiel No. 15, Revolución (OIC), Reforma 476 y Vallejo No. 675.

Cada uno de los servicios está integrado por el siguiente personal: 1 Médico, 1 Estomatólogo, 2 Auxiliares de Enfermería, 1 Psicólogo Clínico y 1 personal Administrativo, siendo el servicio de Reforma el único que cuenta con turno matutino y vespertino, por lo cual la plantilla es de: 3 Médicos, 3 Estomatólogos, 2 Auxiliares de Enfermería, 2 Enfermeros Generales, 2 Psicólogos y 2 Administrativos.

Cabe mencionar, que, a nivel nacional desde la conformación de los Módulos de Fomento a la Salud en el año 1985, siempre ha existido un estomatólogo en Nivel Central, siendo su función participar en las actividades de Promoción y Prevención de la Salud, así como la atención estomatológica que requiere el trabajador durante su jornada laboral, para dar cumplimiento a la Cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

2. Ámbito de aplicación

Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central.

3. Responsabilidades

- La Jefatura del Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central será responsable de difundir e implementar la

2C22-006-006



presente Guía de atención estomatológica en los servicios de prevención y promoción de la salud para las y los trabajadores IMSS de Nivel Central.

- La Jefatura del Área de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Nivel Central, será responsable de llevar a cabo la supervisión y seguimiento del cumplimiento de la presente guía de atención estomatológica para su aplicación en los servicios de prevención y promoción de la salud para los trabajadores IMSS de Nivel Central.
- Será responsabilidad del estomatólogo, llevar a cabo la ejecución de las actividades referidas en la presente guía.

4. Objetivo

Que los Estomatólogos de los módulos de SPPSTIMSS de Nivel Central otorguen una atención de calidad a los trabajadores IMSS en el ámbito de competencia a lo normado en la presente guía.

5. Documentos de referencia

NOM 013 SSA2-2015 Para la prevención y control de enfermedades bucales

MOM 004 SSA3-2012 Del expediente Clínico

NOM 017 SSA2-2012 Para la Vigilancia Epidemiológica

NOM 87 SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo

6. Desarrollo del proceso de atención

6.1 Características de la atención:

Para brindar el máximo beneficio a los pacientes y aprovechar los recursos institucionales, se deberán cumplir los siguientes aspectos:

1. En los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, se atenderán los pacientes citados para los exámenes preventivos CHAP/EPICAVT, dentro de su jornada laboral. En el caso de las brigadas, la atención de pacientes será según se acuerde con cada área.
2. Para las citas programadas después de la realización de los exámenes preventivos se agendarán 6 pacientes, considerándose tiempo de atención de 30 minutos por cada paciente.

2C22-006-006



3. A lo largo de la jornada laboral se otorgará atención a los pacientes no programados considerados como espontáneos, mismos que se agendarán para su atención alternamente con los pacientes citados el mismo día que soliciten la atención.
4. El Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de Reforma-Tokio, será el único que dará atención estomatológica en el turno vespertino de 14:00 a 21:00 horas.
5. En caso de ausentismo de algún estomatólogo, los pacientes serán canalizados al Módulo SPPSTIMSS más cercano.
6. Se dará atención estomatológica a los trabajadores que se encuentren activos en nómina IMSS.
7. Los tratamientos descritos por esta guía deberán realizarse con los insumos en existencia.
8. Los tratamientos y detecciones de los padecimientos bucodentales, serán mediante los procedimientos médicos y quirúrgicos, como se indica en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Procedimientos:

Médicos	Quirúrgicos
MD Control de placa dentobacteriana	QA Odontoplastia (amalgama, resina, ionómero de vidrio, IRM)
MH Técnica de cepillado	QC Detartraje Infra o supragingival
MI Técnica de uso de hilo dental	QD Drenaje de absceso
	Extracciones
	Profilaxis dental

6.2 Esquema de atención estomatológica

La atención integral a la salud incluye los procedimientos antes descritos que engloban acciones de promoción de la salud, prevención y de atención al daño. Dentro de la parte preventiva estomatológica, la estrategia “Chequeo PrevenIMSS”, de acuerdo con los diferentes grupos de edad, aplica un esquema para disminuir la incidencia y prevalencia de enfermedades del aparato Estomatognático y complicaciones que comprometan el equilibrio biopsicosocial del individuo, como se indica en el cuadro 2 y que de acuerdo con estos programas nos enfocaremos a los grupos de acuerdo con su género.

6.3 Otorgamiento de alta

Para otorgar el alta del paciente, el esquema de atención deberá dar atención a los padecimientos del paciente que puedan ser atendidos en nuestros servicios.

2C22-006-006



En cita subsecuente, en un tiempo no mayor a 5 días hábiles el estomatólogo indica la fecha y el tiempo previsto para el tratamiento del paciente.

Cuadro 2. Procesos de atención estomatológica

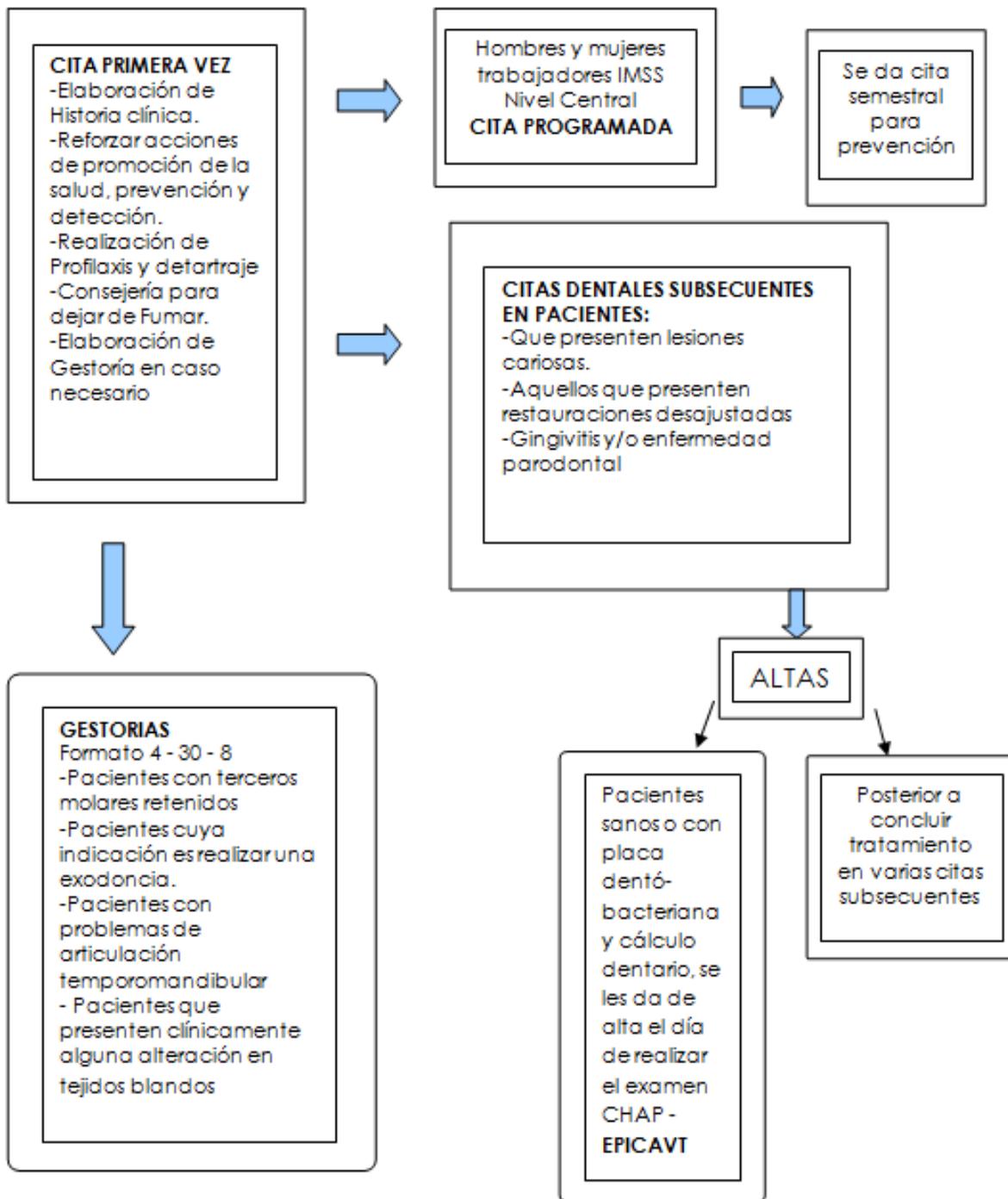
Recursos Humanos	Características de la Atención	Grupo	No. de Consultas Aprox.	Promoción de la Salud y Detecciones	Tratamiento	Término de la Atención
Estomatólogo	1. Atención dental	Trabajadores IMSS Nivel Central	6	1. Información Enfermedades frecuentes en Cavidad Oral	1. Rehabilitación - Odontoplastias - Detartraje	1. Altas
	2. Elaboración de Historia Clínica			2. Uso de Tabletas Reveladoras PDB.	2. Protección Específica	2. Citas de Control Semestral
	3. Tratamiento de Cuadrantes			3. Enseñanza de Técnica de cepillado dental.	3. Tratamientos de urgencia: - Cementado de prótesis - Drenado de abscesos - Cementado de incrustaciones desprendidas - Odontalgias	3. Referencia a 2° Nivel de Atención
	4. Prevención y promoción a la salud bucal			4. Enseñanza de uso de hilo dental	4. Profilaxis dental	
				5. Orientación nutricional	5. Extracciones	
				6. Orientación de malos hábitos bucales.		
				7. Detección padecimientos bucales		

2C22-006-006



Esquema 1 de atención estomatológica Esquema de atención estomatológica en exámenes de diagnóstico

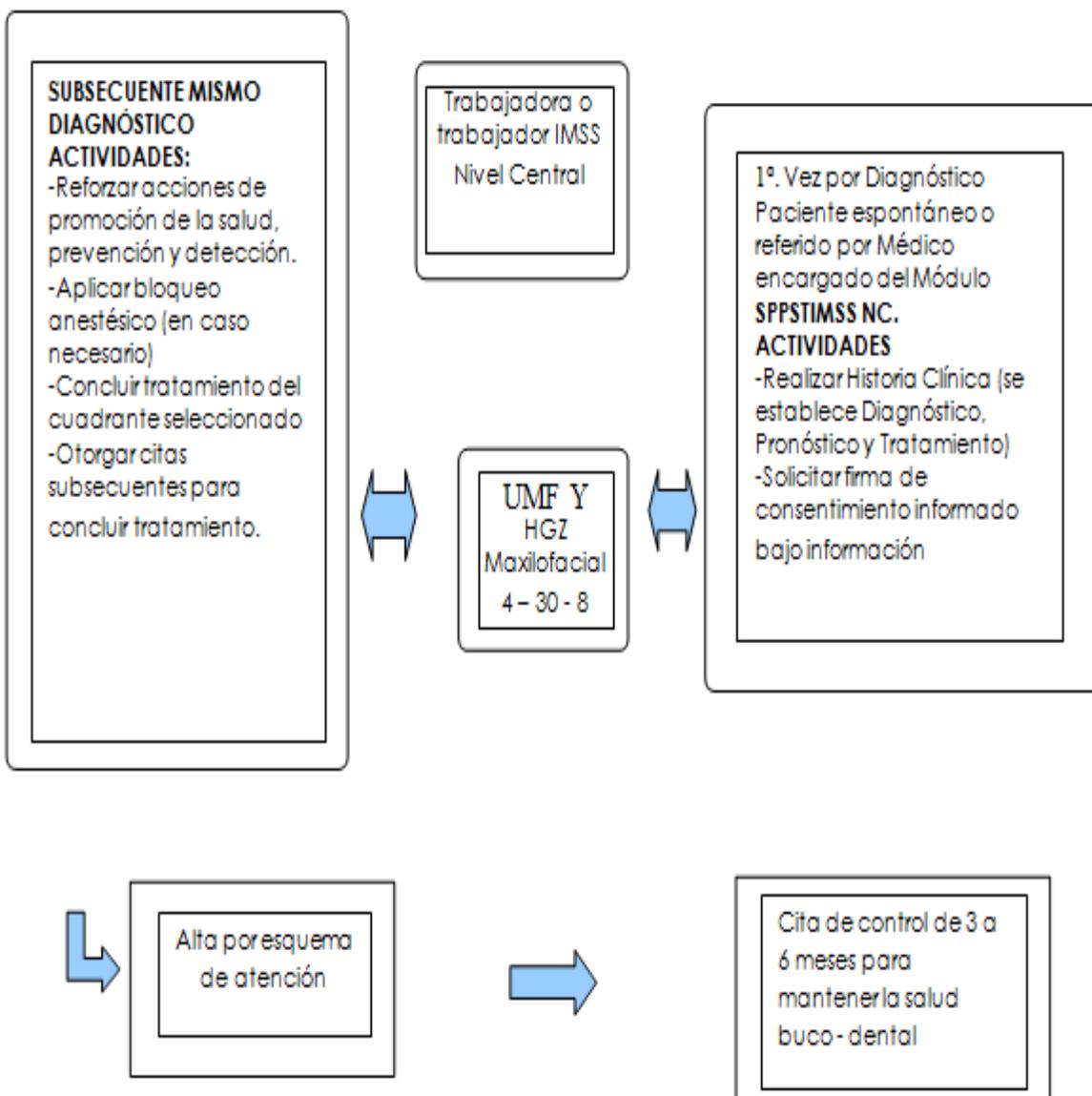
CHAP- EPICAVT



2C22-006-006



Esquema 2 de atención estomatológica mujeres y hombres



2C22-006-006



7. 7. Actividades

7.1 Historia Clínica

El estomatólogo realizará el llenado del documento Nota de Atención Estomatológica MF-7/200, mientras no se cuente con la Historia Clínica Electrónica dentro de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

7.2 Promoción de la Salud

Estas acciones las llevará a cabo el estomatólogo, informando al paciente sobre las enfermedades de la cavidad bucal, enfatizando en las más frecuentes y sus posibles complicaciones, así como realizando en forma individual la consejería para dejar de fumar en caso necesario. El estomatólogo realizará sesiones de educación dental de forma individual y/o grupal, a fin de que los pacientes conozcan más sobre las patologías bucales, así como opciones de tratamiento en cada caso. Las sesiones individuales dependerán de la demanda de los mismos pacientes y realizará 2 sesiones grupales de forma mensual. En las Jornadas Nacionales de Salud, Componente de Salud Bucal participará en las diversas acciones de promoción de la salud que le sean asignadas, así mismo participará en los cursos de primeros auxilios y en las sesiones médicas educativas que se lleven a cabo por cada Servicio.

7.3 Prevención y control de enfermedades

Desde el punto de vista de promoción y prevención, son nueve las acciones fundamentales para el cuidado de la salud bucal:

1. Detección de factores de riesgo.
2. Sesiones educativas.
3. Orientación nutricional.
4. Detección, remoción y control de placa dentobacteriana.
5. Técnica de cepillado.
6. Uso de hilo dental.
7. Profilaxis dental.
8. Remoción de tártaro
9. Protección específica.
10. Aplicación tópica de flúor

Estas actividades mundialmente han mostrado sus beneficios, disminuyendo la morbilidad de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal, las cuales tienen indicaciones de acuerdo al grupo de edad y condiciones de salud bucal y sistémica del paciente.

La aplicación de estas medidas conlleva al equipo de salud y al paciente a compartir responsabilidades en el cuidado de la salud bucal

2C22-006-006



7.4 Atención de padecimientos

El estomatólogo de Nivel Central otorgará atención inmediata en cualquier caso de odontalgia producida por infección aguda o crónica, fractura de algún órgano dentario, desprendimiento de alguna restauración o prótesis que impida realizar sus funciones laborales del trabajador.

7.5. Reporte de actividades

El estomatólogo de Nivel Central reportará mensualmente su productividad mediante informes de productividad, así como las estadísticas de padecimientos más frecuentes en la población atendida y los motivos de consulta programada y no programada, a fin de que se integren las metas correspondientes con las del Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS.

8. 8. Detección de factores de riesgo

La clasificación de riesgo de caries dental es según la edad, historia de caries, presencia de manchas blancas, frecuencia de visitas al dentista, estado de salud general, medicación, cantidad de flujo salival, nivel de estreptococo mutans, historia dental familiar, dieta etc.

Nivel Riesgo Régimen preventivo:

Bajo: *No existen lesiones activas con cavidad.*

- Educación en salud bucal.
- Cepillado dental con pasta dental.
- Selladores de fosetas y fisuras.
- Revisión cada 6 meses.

Moderado: *Una lesión activa con cavidad en superficie lisa o lesiones en fosas y fisuras.*

- Refuerzo en educación bucal.
- Cepillado dental con pasta dental.
- Tratamiento restaurador apropiado.
- Revisión cada 4 meses.

Alto: *De una a cinco lesiones activas con cavidad en superficies lisas.*

- Dos lesiones nuevas con historia de lesiones en superficies lisas.
- Educación salud bucal (refuerzo).
- Cepillado dental con pasta dental
- Orientación nutricional.
- Tratamiento restaurador apropiado.
- Revisión cada 3 meses.

2C22-006-006



Muy alto: *De seis o más lesiones de caries activas, lesiones de superficie lisa.*

- Educación salud bucal (refuerzo).
- Cepillado dental con pasta dental.
- Consejos de dieta.
- Eliminación de lesiones cariosas.
- Tratamiento restaurador.
- Revisión cada 3 meses,

El estomatólogo promoverá la asistencia y participación de los pacientes en las sesiones educativas que fortalezcan la cultura del autocuidado de la salud bucal; así como su intervención en las mismas.

8.1 Factores y Orientación Nutricional

Es indudable que la cavidad bucal no puede abstraerse del resto del organismo, por consiguiente, las enfermedades sistémicas ocasionadas por deficiencias nutricionales pueden tener expresión inicial en la cavidad bucal ó viceversa. Además, es de considerar, que la boca es el inicio del aparato digestivo, donde se encuentra la amilasa salival.

2C22-006-006



La caries dental y las periodontopatías, enfermedades que prevalecen, está comprobada su relación estrecha con hábitos alimenticios e higiénicos. Una nutrición deficiente de la madre durante el periodo gestacional puede afectar el crecimiento y desarrollo del producto, la dieta altera el metabolismo, distribución y microorganismos de la placa dentobacteriana, principalmente cuando es rica en carbohidratos. Las carencias nutricionales alteran los tejidos y mecanismos de defensa del organismo.

Para la adecuada orientación nutricional, siempre se buscará la interdisciplinariedad integrándose a los programas de NutriMSS, la elección de alimentos debe considerar los siguientes aspectos en el paciente:

- 1) Dentición deficiente (desdentado total ó parcial, aparatos protésicos inadecuados, estado de salud de los órganos dentarios y sus elementos de soporte)
- 2) Situación económica del paciente
- 3) Hábitos alimenticios inadecuados
- 4) Dependencia del paciente de terceras personas

En las mucosas de la cavidad bucal pueden reflejarse deficiencias nutricionales, la palidez de ellas y aparición de pequeñas vesículas con halo eritematoso y dolorosas al tacto son sugerentes de la deficiencia de hierro; cambios de coloración en la comisura de los labios puede ser consecutiva a deficiencia de riboflavina. (imagen 1).



(Imagen 1)

La lengua enrojecida y urente puede ser la causa de la carencia de niacina, riboflavina, hierro, así como la de ácido ascórbico se manifiesta en la mucosa gingival con hipertrofia (imagen 2).

2C22-006-006



(Imagen 2)

Inflamación, sangrado y en casos severos la movilidad y pérdida de los dientes (imagen 3).



(Imagen 3)

8.2 Detección, remoción y control de placa dentobacteriana

La placa dentobacteriana está presente en cavidad bucal de manera inmediata al consumo de alimentos, es una zooglea, es decir, colonias de microorganismos cubiertos por materia gelatinosa, que fácilmente se adhiere a la superficie dentaria, predominando en orden decreciente en las superficies interproximales, caras lingual y palatina y en menor proporción en las vestibulares, mayor en dientes posteriores y superficies linguales de mandíbula, que en las palatinas del maxilar. Produce cambios bioquímicos, manifestándose clínicamente con edema y sangrado gingival, cuando son avanzados se acompaña de halitosis.

Esta zooglea, es la causante de las dos enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la cavidad bucal; la caries dental (imagen 4) y la periodontopatía (imagen 5).

2C22-006-006



(Imagen 4)



(Imagen 5)

Su eliminación y control efectivo se logra a expensas de medios mecánicos, como el cepillado dental y su complemento (hilo dental), que impiden la organización y adherencia de colonias a los dientes.

Es fundamental informar al paciente la importancia de crear el hábito del cepillado dental, posterior a la ingesta de alimentos ó bebidas, señalando que, durante la noche, la producción de saliva es menor, lo que disminuye los beneficios de la autoclisis, facilitando por consiguiente mayor adherencia de la placa dentó bacteriana.

El cepillo a utilizar debe ser de uso personal, aun cuando la placa puede ser removida sin dentífrico, es recomendable que este contenga flúor.

El cepillo debe reunir las siguientes cualidades:

- Tamaño adecuado a la edad.
- Cerdas plásticas, de punta redondeada y consistencia media (imagen 6).

2C22-006-006



(imagen 6)

Este instrumento al perder sus propiedades debe ser sustituido. La técnica adecuada recomendada, será descrita posteriormente.

8.3 Uso de tabletas reveladoras

Para la identificación y control de la placa dentobacteriana, se utilizan las tabletas, que tienen como finalidad teñirla, pueden ser usadas diariamente ó una vez por semana.

El paciente al descubrir la localización de la placa tendrá mayor motivación para efectuar el cepillado. En la imagen 7, se muestra la dentadura, después de la aplicación de tableta reveladora. Explique al paciente que el uso de la tableta es simple, debe disolverse ó masticarse y distribuirla con la saliva en la cavidad bucal, señale los sitios teñidos informándole que son indicativos de la presencia de placa, en donde habrá de reforzarse el cepillado, después de efectuado éste, podrá utilizarse otra tableta. Para comprobar la efectividad del arrastre mecánico, la remoción se corrobora al no detectar áreas pigmentadas, como se muestra en la imagen 8.



(Imagen 7)



(Imagen 8)

8.4 Remoción de placa dentobacteriana

En la demanda de consulta de estomatología, la caries dental ocupa el primer lugar, en tanto las periodontopatías son el segundo, aunque en esta última, su predominio es en población adulta y en casos de ciertas enfermedades sistémicas, como la diabetes mellitus, donde su evolución suele ser más rápida y severa, situación en la cual el estomatólogo, tiene un papel importante en el tratamiento integral de las enfermedades, pero en ambos casos, al no prevenir, diagnosticar y tratarlas oportuna y eficazmente, conducen a la pérdida de órganos dentarios o comprometer el estado general del paciente.

8.5 Técnica de Cepillado Dental

Se conocen varias técnicas de cepillado, pero se describirá la Técnica de Bass, indicada en pacientes periodontalmente afectados o no, recomendando el uso de cepillo de cerdas de consistencia media; se orientará al paciente de la siguiente manera:

1.- Colocar la cabeza del cepillo paralelo al plano oclusal, con la punta dirigida hacia el último molar (imagen 9).



(Imagen 9)

2.- En ángulo de 45 grados (en relación al eje mayor del diente), colocar las cerdas en el margen gingival ejerciendo ligera presión, para lograr introducir las cerdas en el surco gingival y en nichos interproximales, debe apreciarse isquemia en la encía, sin desalojar las cerdas del sitio señalado en el punto anterior, con 10 a 15 movimientos cortos desplazar al cepillo de adelante hacia atrás, para continuar con el masaje de las encías (imagen 10).

2C22-006-006



(Imagen 10)

Continuar por secciones el resto de las arcadas y con la misma técnica efectuarla en las caras palatina y lingual (imágenes 11 y 12).



(Imagen11)

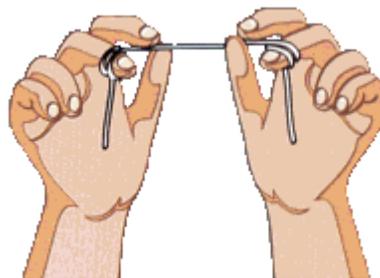


(Imagen12)

3.- En las superficies oclusales, colocar el cepillo en ángulo de 45 grados, en relación a la arcada dentaria y efectuar movimientos de adelante hacia atrás

8.6 Uso de hilo dental

Suplemento importante para la completa y adecuada higiene bucal, es el empleo de hilo dental; recomendable su uso a partir de los 10 años de edad, ya que el infante presenta dentición mixta y mayor control psicomotor, el hilo preferentemente debe ser sin cera para facilitar su paso entre los dientes, además de producir un sonido característico al deslizarse sobre una superficie limpia; de calibre adecuado a cada persona, es el medio eficaz para eliminar la placa dentobacteriana de los espacios interproximales o áreas en las cuales las cerdas del cepillo dental no son eficaces, de esta forma se previene el desarrollo de caries y enfermedad periodontal en esos sitios. La técnica de empleo debe ser cuidadosa, con el fin de no lesionar la mucosa gingival. Enseñe al paciente que debe realizarse al menos una vez al día, después del cepillado. Para que sea llevado a cabo de manera efectiva, señale que utilice un segmento de hilo dental de aproximadamente 30cm., enrede una punta sin apretar en el dedo índice o medio de una mano (imagen 13).



(Imagen 13)



(Imagen 14)

El otro extremo del hilo, debe enredarlo en los mismos dedos de la mano contraria, dejando entre ambas manos una cantidad de hilo suficiente para manipularlo (imagen14). Además de la sujeción en los dedos índice o medio de cada mano, enseñe que cuando se trate de los dientes superiores, el hilo debe ser apoyado en la cara ventral de ambos dedos pulgares, (Imagen 15).



(Imagen15)

Para los dientes inferiores, explique al paciente que debe de apoyar el hilo en la cara ventral de los dedos índice o medio, de acuerdo al que haya seleccionado para la sujeción del hilo, presionándolo suavemente hacia la encía marginal, ya logrado el deslizamiento del hilo entre los dientes (Imagen.16).

2C22-006-006



(Imagen 16)



(Imagen 17)

Adiestre al paciente que debe curvar el hilo, presionándolo gentilmente contra el diente que va a limpiar, formando una C alrededor de la encía, desplazándolo hacia arriba hasta la superficie de contacto y después hacia abajo hasta el surco gingival, movimiento que debe efectuarse 4 ó 5 veces, debiendo pasar el hilo del lado contrario del mismo espacio interproximal que esté limpiando (imagen 17) y deberá realizar los mismos movimientos, soltando el hilo de su dedo pulgar ó índice y deslizando 2 ó 4 mm, para que al introducirlo en el siguiente espacio interproximal el hilo sea limpio.

Esta maniobra debe ser repetida por cada espacio. Indique al paciente que efectúe enjuague bucal, con el fin de eliminar remanentes alimenticios y sangrado ligero que se produce ocasionalmente.

Con el fin de sistematizar el procedimiento, es recomendable iniciar por el cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo y culminar en el inferior derecho.



8.7 Profilaxis dental

La placa dentobacteriana puede ser precursora de pigmentaciones y formación de sarro sobre las superficies dentarias, en el caso de las primeras se clasifican como exógenos y endógenas, las susceptibles de eliminarse por medio de profilaxis son las exógenas, ocasionadas por tabaquismo e ingesta de bebidas. Para llevar a cabo esta acción el Odontólogo se sirve del siguiente material:

- Equipo de exploración bucal,
- Copa de hule blanco,
- Cepillo de cerdas negras para pieza de mano ó contrángulo de baja velocidad,
- Pasta abrasiva,
- Cepillo dental para adulto, de acuerdo con el caso.

Para realizar esta acción, es necesario el uso de la pieza de mano de baja velocidad y/o contra – ángulo, verificando que estos elementos se encuentren en correcto funcionamiento y asépticos.

Previo a la atención, el Estomatólogo deberá:

- Instalar al paciente en el sillón dental,
- Dirigir el haz luminoso de la lámpara al tercio inferior de la cara,
- Colocar su banquillo lo más cercano al sillón dental,
- Limpieza y desinfección de la botella del flush

El estomatólogo instalado en su banquillo, con su instrumental de exploración:

- Indica al paciente que abra la boca, para examinar la cavidad bucal y su contenido, en los órganos dentarios identifica la placa dentobacteriana, pigmentaciones y lesiones cariosas.
- Examina cuidadosamente los tejidos blandos.
- Comenta al paciente el resultado de la exploración y diagnóstico, enfatiza en la importancia de efectuar rutinariamente el cuidado y aseo bucal.
- Utiliza el espejo y pieza de mano de baja velocidad con el cepillo de cerdas negras, al que se aplicó previamente pasta abrasiva.

Siempre es recomendable sistematizar la acción de remoción de placa dentó bacteriana y pigmentaciones, así se sugiere iniciar con: caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continuar con el superior izquierdo, inferior izquierdo, inferior derecho. En el mismo orden efectuar la remoción en caras palatinas, linguales y oclusales.

En la eliminación de pigmentaciones, se debe utilizar copa de hule blanco y pasta abrasiva; como fin de procedimiento, siempre en el orden enunciado, pulir las superficies dentarias con cepillo de cerdas negras y pasta abrasiva.

2C22-006-006



El estomatólogo le muestra al paciente frente a espejo facial el resultado obtenido.

- Insiste al paciente sobre la importancia de instaurar el hábito de cepillarse los dientes y modificar hábitos alimenticios, recomendándole lo haga extensivo a sus familiares, así como la conveniencia de asistir al Servicio de Estomatología una vez dado de alta, cada 6 meses para su control.

Una vez concluidas las atenciones dentales diarias, el estomatólogo deberá;

- Dejar su unidad dental limpia.
- Colocar en una charola el instrumental usado en la jornada laboral, indicando al personal de enfermería el número preciso de instrumentos que se dejan.
- Aceitar su pieza de mano de alta velocidad.
- Limpiar el sistema flush

Mensualmente el estomatólogo deberá:

1. Purgar su compresor
2. Limpiar el filtro del eyector

8.8 Remoción de tártaro dentario

La saliva, uno de los componentes importantes de la autoclisis, al ser vía natural de eliminación de sustancias inorgánicas, contribuye a la formación del tártaro dentario, el cual, se clasifica en supragingival e infragingival. El tártaro supragingival es de color blanquecino ó blanco amarillento, a pesar de su dureza, puede ser removido fácilmente con el “raspado”, en la localización va implícita su denominación, por encima del margen gingival (Imagen 18). El subgingival, si es abundante y logra desprender la encía es visible clínicamente, de color marrón ó verde oscuro, duro y adherido firmemente a la superficie dentaria, de no manifestarse de la manera anterior, será necesario efectuar un sondeo cuidadoso para su detección (Imagen 19).



(Imagen 18)

2C22-006-006



(Imagen 19)

Es pertinente que en pacientes con manifestaciones clínicas locales de edema, eritema, gingivorragia y presencia de material calcificado sobre los órganos dentarios debe someterse a la remoción de placa dentobacteriana y/o tártaro, sin embargo, es imprescindible descartar enfermedades sistémicas de manifestación bucal.

El tratamiento podrá ser realizado con el equipo y/o instrumental de que se disponga, el cual puede ser:

- Unidad ultrasónica.
- CK6.
- Otros instrumentos de profilaxis manual.

Observando las siguientes acciones:

1. El estomatólogo instruye o refuerza al paciente sobre el uso de tableta reveladora, cepillado e hilo dental y su importancia para conservar la higiene bucodental.
2. El estomatólogo explicará al paciente lo indoloro del procedimiento y los beneficios esperados al ser llevados a cabo regularmente.
3. El estomatólogo deberá instalar en la mesa de trabajo:
 - Set de exploración bucal.
 - Si utiliza unidad ultrasónica, que introduzca el inserto en la pieza de mano, previamente esterilizados.
 - Que encienda la fuente luminosa de la unidad básica dental y la enfoque en la cavidad bucal.
4. El estomatólogo inicia la remoción del tártaro dentario en caras vestibulares de cuadrante superior derecho, continúa con superior izquierdo, inferior izquierdo e inferior derecho.
5. Colocará la punta de trabajo del inserto a manera de formar un ángulo de 15°, en relación con la superficie vestibular de los órganos dentarios, efectuando movimientos verticales de distal a mesial de molares, premolares y dientes anteriores, hasta completar las arcadas.
6. Para la remoción en las caras palatinas, el estomatólogo lo realizará en el orden y movimientos ya previamente descritos.
7. Para los órganos dentarios de arcada inferior, el estomatólogo coloca la punta de trabajo en la cara lingual, respetando la angulación y movimientos, terminando en la hemi-arcada derecha.
8. El estomatólogo indica al paciente que enjuague su boca, con el fin de eliminar coágulos sanguíneos y detritus remanentes.

2C22-006-006



9. El estomatólogo revisa cuidadosamente los órganos dentarios para detectar zonas con depósitos calcáreos, en caso necesario serán removidos con la técnica descrita.
10. Para eliminar pigmentaciones, el estomatólogo prepara la pieza de mano de baja velocidad e inserta copa de hule blanco ó cepillo de cerdas negras con pasta abrasiva.
11. En lugares en los cuales se tenga sospecha de tártaro subgingival, es recomendable que el estomatólogo efectúe una exploración del sitio, por medio de una sonda periodontal ó explorador, en caso de ser detectado debe ser eliminado de acuerdo con el orden y técnica descritos.

8.9 Medidas de protección específica

8.9.1 Aplicación de flúor

El flúor es un metaloide halogenado, se encuentra en los alimentos, siempre asociado a minerales, en suelo, rocas y en forma de ión soluble en el agua, incluso la de los mares. En el órgano dentario, se concentra en la parte superficial del esmalte, en la zona más resistente a caries.

Reduce la solubilidad del esmalte a los ácidos, transformando la hidroxiapatita en fluorapatita que es menos soluble; favorece la re-mineralización en zonas de caries previas y modifica la composición de la placa dentobacteriana al reducir la capacidad de los microorganismos de producir ácidos.

El estomatólogo deberá seguir las siguientes instrucciones:

- Colocar en la cucharilla de 2.5 a 5 ml. de gel de flúor dependiendo de las características antropomórficas del paciente, introduciéndola en la arcada dental seleccionada y manteniéndola durante 3 a 4 minutos.
- Indica al paciente que escupa, sin enjuagarse ni ingerir alimentos en los treinta minutos subsiguientes a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 meses.

En caso de no utilizar cucharilla, el estomatólogo deberá efectuar los siguientes pasos:

- Aislar con rollos de algodón las arcadas dentarias.
- Aplicar el gel de flúor con un hisopo, en cada una de las superficies dentarias.
- Esperar 3 a 4 minutos, aspirando secreciones bucales.
- Retira los rollos de algodón.
- Indica al paciente no ingerir alimentos sólidos o líquidos en los 30 minutos subsiguientes a la aplicación.
- Frecuencia cada 3 meses.

2C22-006-006



Acciones a realizar por el estomatólogo:

Con cepillo de cerdas negras humedecido, limpie la superficie dentaria a tratar, no usar pasta abrasiva.

Los Ionómeros de vidrio y resinas fotocurables se aplicarán de acuerdo a las instrucciones del fabricante y en los servicios donde se cuente con el equipo necesario, pero corresponde al estomatólogo:

- Comprobar el correcto sellado, deslizando un explorador sobre la superficie.
- Verificar que no existan contactos oclusales prematuros.
- Retirar residuos de material.
- Recomendar no ingerir alimentos sólidos durante una hora.

9. Limitación del daño

Desgraciadamente las medidas de protección específica para solucionar el problema de caries dental han sido insuficientes para eliminarla de la nosología. La restauración de órganos dentarios que han perdido su integridad, no solo por caries, sino también los ocasionados por traumatismos, abrasión por oclusión traumática o cepillado vigoroso; Independientemente de las causas se hará necesaria la restauración del órgano, para que continúe su participación en la masticación, fonética y estética, que contribuyen de manera importante en el equilibrio biopsicosocial del individuo.

9.1 Odontoplastia

El estomatólogo elegirá el material obturador definitivo ó intermedio indicado a cada caso en particular, siguiendo rigurosamente las instrucciones del fabricante para su aplicación, pero siempre buscando restaurar las propiedades anatómicas, fisiológicas y estéticas del órgano dentario afectado, procedimiento denominado odontoplastia.

a. Gestoría para odontectomía

De no ser posible la restauración dentaria, se procederá a la odontectomía, misma que será realizada en la UMF que le corresponda al paciente ya que los módulos SPPSTIMSS no cuentan con rayos X. Se realizará referencia con el formato Referencia- Contrareferencia 4 - 30-08.

b. Tratamientos pulpares

Cuando la caries no es detectada de manera temprana y tratada adecuadamente, en su evolución puede asentarse en vecindades de la cámara pulpar ó involucrar al elemento vital del diente, en cuyo caso puede iniciar un proceso infeccioso que puede circunscribirse a la zona periapical ó invadir tejidos óseos o blandos extraorales que de encontrar las condiciones favorables a su desarrollo y diseminación llegan a ocasionar resultados funestos tanto locales como sistémicos

2C22-006-006



De las enfermedades más comunes de la cavidad bucal es el absceso periapical, cuya sintomatología se expresa con dolor de características variables en cuanto a intensidad, localización, irradiación y duración, principalmente en los que no han producido fístula alveolar y es común sea la causa de pérdida de órganos dentarios.

Consecutivo al avance del proceso carioso o por accidente en la eliminación del tejido dentario afectado, puede ocasionarse comunicación pulpar, lo que induce a efectuar un recubrimiento pulpar directo.

9.2 Recubrimiento pulpar directo

Su propósito es conservar la vitalidad del diente, consiste en cubrir la exposición pulpar con hidróxido de calcio. Se indica cuando existen exposiciones por caries, fracturas o accidente consecutivo al tratamiento dental indicado en dientes jóvenes, especialmente cuando la formación radicular es incompleta ó dientes deciduos que en poco tiempo se exfoliarán; para

tener éxito en su realización, preferentemente deben encontrarse un campo operatorio seco, acceso adecuado al sitio de la exposición, control de la hemorragia y traumatismo mínimo a los tejidos pulpares.

Deben considerarse otros factores al efectuar el recubrimiento, ya que pueden influir negativamente en el pronóstico:

- Edad del paciente: A mayor edad, la pulpa se vuelve fibrótica, decrece su volumen y puede presentar depósitos calcáreos, disminuyendo su capacidad defensiva.
- Dimensiones de la exposición: A mayor exposición, menor capacidad de respuesta favorable.
- Percolación: Si persiste percolación posterior al recubrimiento, el proceso inflamatorio continúa, lo que dificulta o impide la reparación.
- Contaminación por saliva: Aun cuando la pulpa vital es resistente a la penetración bacteriana, a mayor tiempo de exposición al fluido salival, mayor es la posibilidad que los microorganismos se asienten en la pulpa.
- Son influyentes también los factores sistémicos, como la administración de cortisona por tiempo prolongado, antimetabolitos, deficiencias nutricionales, hepatopatías y diabetes mellitus, situaciones que no contraindican el procedimiento y queda a juicio del estomatólogo el momento de efectuarlo, acorde al estado general del paciente.

El estomatólogo deberá seguir las siguientes indicaciones:

- 1.- Aplicar bloqueo anestésico al paciente en la región involucrada.
- 2.- Aislar el campo operatorio con rollos de algodón.
- 3.- Remover con excavador el tejido dentinario periférico con caries, cuidando de no impactarlo en la cámara pulpar.
- 4.- Verificar que la hemorragia consecutiva sea de color rojo brillante.
- 5.- Lavar la cavidad con solución fisiológica o agua destilada.

2C22-006-006



- 6.- Hacer presión suavemente con una torunda de algodón sobre el sitio, en caso de persistir la hemorragia hasta lograr cohibirla.
- 7.- Aplicar hidróxido de calcio en el punto sangrante, en caso de no lograr hemostasia.
- 8.- Eliminar el excedente de hidróxido calcio de la periferia.
- 9.- Sellar la cavidad con cemento de óxido de zinc y eugenol o ionomero de vidrio empacándolo suavemente.
- 10.-Dependiendo del grado de complejidad y de los factores enunciados anteriormente, puede obturarse de manera definitiva o bien observar la evolución del tratamiento por el tiempo que el estomatólogo considere pertinente.

10. Alteraciones de estructuras dentarias ocasionadas por factores diversos

Es bien conocido, que los órganos dentarios independientemente de las diferentes culturas representan aspectos fundamentales no solo en crecimiento y desarrollo cráneo facial, articulación fonética y funcional, sino también desde el punto de vista estético, en que manifestaciones de ello van desde la coloración hasta la mutilación como símbolo de poder o divinidad; deben incluirse aspectos ocupacionales o malos hábitos, además de los ocasionados por mal oclusión dentaria (imagen 22).



(Imagen 22)

Desde el punto de vista de coloración, se incluyen las pigmentaciones exógenas o extrínsecas aquellas que, por el medio ambiente, ocupación, tabaquismo, sustancias químicas, alimentos o bebidas y que pueden ser removidas con el cepillado dental habitual o la atención profesional periódica. Las endógenas o intrínsecas, producidas durante el desarrollo dentario, como las ocasionadas por la ocronosis, la porfiria eritropoyética congénita, la enfermedad hemolítica del recién nacido u otras producidas por la absorción sistémica como el flúor y tetraciclinas, cuyo tratamiento es extrainstitucional (imagen 23).



(Imagen 23)

Otras alteraciones, que pueden manifestarse en las estructuras de los órganos dentarios, son la atrición, abrasión y erosión.

10.1 Atrición

Es el desgaste lento, progresivo y atribuido al contacto dentario durante la masticación, es desgaste fisiológico, que, sin embargo en personas jóvenes, el bruxismo lo acelera; la atrición se manifiesta con mayor grado en la senilidad (Imagen 24).



(Imagen 24)

10.2 Abrasión

Es el desgaste mecánico, son hábitos de morder cuerpos extraños como la pipa, lápiz, abrir envases de bebidas, cepillado dental inadecuado; en cuyo caso el estomatólogo orientará al paciente sobre la importancia de modificar estos hábitos (Imagen 25).



(Imagen 25)

10.3 Erosión

Es la pérdida de sustancia dentaria causada por agentes químicos, los ácidos o quelantes aplicados directamente sobre la superficie, conducen a la descalcificación de la sustancia interprismática, favoreciendo el desprendimiento del prisma adamantino (Imagen 26).



Erosion on occlusal surface of posterior teeth

(Imagen 26)

11. Diagnóstico oportuno de cáncer

Durante el 2021 el IMSS otorgó un total de 2,492,653 atenciones estomatológicas a la población derechohabiente al Instituto (trabajadores, derechohabientes y beneficiarios). Las causas de atención más frecuentes fueron: exploración odontológica, caries dental, depósitos (acreciones en los dientes), caries de la dentina y absceso periapical. Fueron atendidos en este mismo periodo 1,246 tumores benignos y 204 tumores malignos (fuente División de Información en Salud mayo 2022). Representan grandes erogaciones para el Instituto. Son entidades cuyo desenlace es fatal, sin embargo, al ser detectadas, diagnosticadas y tratadas oportunamente, se modifica su evolución, permitiendo prolongar y llevar una mejor calidad de vida. De etiología multifactorial, pero en relación con la cavidad bucal entre los factores de riesgo destaca la edad avanzada, higiene bucal nula ó deficiente, estrato socioeconómico débil, tabaquismo y alcoholismo, lesiones consideradas premalignas como la leucoplasia, eritroplasia y fibrosis submucosa, en especial aquellas lesiones ulcerativas que persisten más de dos semanas a pesar de los tratamientos instituidos, (Imagen 27 y 28) los pacientes portadores de VIH incrementan su riesgo.

2C22-006-006



(Imagen 27)



(Imagen 28)

El cáncer de cabeza y cuello, segmento corporal incluyente del sistema estomatognático, que al igual que el resto del organismo no exenta de presentar este tipo de lesiones.

Embriológicamente sus componentes, derivan de las tres capas embrionarias, así las lesiones benignas o malignas de ese origen llegan a manifestarse en cualquier estructura de la cavidad bucal o sus anexos. De las lesiones carcinomatosas de la región mencionada, el sitio predominante de su presentación es en boca, donde representa el 90%, en tanto las de estirpe mesenquimatosas ocupan el 10%.

La ubicación topográfica de la cavidad bucal, lo reducido de sus dimensiones y la práctica cotidiana del estomatólogo, brindan a éste la oportunidad de detectar tempranamente las múltiples manifestaciones clínicas que ofrecen las lesiones malignas. No debe omitirse en paciente alguno el interrogatorio sobre antecedentes, inicio, evolución, estado actual, tratamientos instituidos y resultados obtenidos.

La exploración es fundamental, deben buscarse asimetrías de cráneo, cara y cuello, además deben palparse de las cadenas ganglionares y linfáticas, glándulas salivales y movimientos de la articulación temporomandibular.

2C22-006-006



Intraoralmente debe explorarse, cara interna de ambos labios, región yugal, determinar el estado de salud dentario, si es portador de prótesis, verificar su ajuste y funcionamiento, observar dorso y vientre lingual, así como sus movimientos, piso de boca y bóveda palatina, istmo de fauces y cara anterior de úvula. Debe emplearse instrumental indicado, para una exploración adecuada.

Los estudios de imagen son necesarios, determinan zonas radiolúcidas sugerentes de osteólisis o áreas radiopacas sugestivas de proliferación ósea

Aun cuando existen características específicas para cada lesión tumoral, habrá de observar lineamientos que ayudan, de manera general a la diferenciación entre tumor maligno ó benigno.

BENIGNOS

- No hay pérdida de peso
- No produce metástasis
- No hay mitosis
- Hay diferenciación celular
- No infiltrativos

MALIGNOS

- Hay pérdida de peso
- Produce metástasis
- Presencia de mitosis
- No hay diferenciación celular
- Infiltrativos

Con los datos anteriores, se considera debe ser suficiente para establecer un diagnóstico presuntivo, indicando al paciente sobre la importancia de confirmarlo y la necesidad de su envío al 2°. Nivel de atención para la obtención de biopsia excisional o incisional.



Anexo 9.1
Informe mensual de estomatología

- ① Estomatólogo
- ② SPPSTIMSS
- ③ Mes y año
- ④ N° de centros de trabajo de su área de influencia
- ⑤ N° de trabajadores de su área de influencia

Líneas de acción	Actividades	Masculino	Femenino	Total
Prevención y Promoción de la salud bucal	⑥ Pacientes atendidos del chequeo anual preventivo.			
	⑦ Pacientes que requieren seguimiento de tratamiento.			
	⑧ Pacientes Sanos			
	⑨ Pláticas grupales			
	⑩ No. de asistentes a las pláticas grupales.			
	⑪ No. de pacientes que solicitaron asesoría dental.			
	⑫ No. de pacientes que se les imparte técnica de cepillado y uso de hilo dental.			
	⑬ Elaboración de material para talleres educativos.			
Asistencial	⑭ Presentación de taller educativo.			
	⑮ Pacientes atendidos para seguimiento de tratamiento.			
	⑯ Pacientes atendidos de delegaciones.			
	⑰ Pacientes atendidos por urgencia.			
Acciones	⑱ Número de revisiones de pacientes de grupos de auto – ayuda			
	⑲ Profilaxis y detartraje			
	⑳ Amalgamas			
	㉑ Curaciones			
Resultados	㉒ Derivaciones			
	㉓ Elaboración de diagnósticos de salud.			
	㉔ Presentación de diagnósticos de salud			
	㉕ Pacientes dados de alta.			

2C22-006-006



Anexo 9.1
Formato de Informe Mensual de Estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	ESTOMATÓLOGO	Nombre del estomatólogo que elaboró su informe de productividad.
2	SPPSTIMSS	Servicio de Prevención y Promoción de la salud para trabajadores IMSS donde labora el estomatólogo.
3	Mes y año	Mes y año del que realizó el estomatólogo su informe de Productividad.
4	No. de Centros de trabajo de su área de influencia	Se refiere al número de inmuebles que pertenecen al SPPSTIMSS dónde labora.
5	No. de trabajadores de sus áreas de influencia.	Total, de trabajadores que labora en los centros de trabajo de su área de influencia.
6	Pacientes atendidos del chequeo anual Preventivo.	Número de pacientes atendidos durante el mes que se presentaron a su chequeo anual preventivo.
7	Pacientes que requieren seguimiento de tratamiento.	Número de pacientes en cuyo diagnóstico de su chequeo anual Preventivo requiere seguimiento de tratamiento ya sea de manera particular o bien en el SPPSTIMSS que le corresponde.
8	Pacientes sanos	Número de pacientes cuyo diagnóstico de su Chequeo Anual Preventivo sea sano dentalmente.
9	Pláticas Grupales	Número de pláticas impartidas por el estomatólogo a trabajadores IMSS, durante el mes de reporte.
10	Número de asistentes a las pláticas grupales.	Número de participantes que acudieron a las diferentes pláticas grupales, durante el mes del reporte.

2C22-006-006



Anexo 9.1
Formato de Informe Mensual de Estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Número de pacientes que solicitaron asesoría dental.	Número de pacientes que al acudir al servicio o aprovechando su consulta le solicitan al estomatólogo que lo asesore sobre algún tema dental de su interés o bien sobre algún tratamiento odontológico privado que este tenga durante el mes de reporte.
12	Número de pacientes que se les imparte técnica de cepillado y uso de hilo dental.	Es el número mensual de pacientes a los cuales se les dio la técnica de cepillado y el uso del hilo dental, durante el mes de reporte.
13	Elaboración de material para talleres educativos.	Es el número de presentaciones, carteles, trípticos y material de apoyo para talleres educativos y para las Semanas Nacionales de Salud Bucal.
14	Presentación de taller educativo.	Son las ponencias realizadas para campañas de salud y las Semanas Nacionales de salud Bucal.
15	Pacientes atendidos para seguimiento de Tratamiento.	Número de pacientes que se presentan al servicio para dar seguimiento a su tratamiento dental durante el mes de reporte.
16	Pacientes atendidos de delegaciones.	Número de pacientes que se presentan al servicio para ser atendidos y que no pertenecen a nuestras áreas de influencia.
17	Pacientes atendidos por urgencia dental.	Número de pacientes que requieren atención dental de urgencia y que no cuentan con cita programada, durante el mes de reporte.
18	Número de revisiones de pacientes de grupos de auto - ayuda.	Número de pacientes que acuden a nuestros servicios a los Grupos de auto - ayuda y que pasan a consulta dental.
19	Profilaxis y detartraje.	Número de profilaxis y detartraje realizadas en el mes del reporte, incluidas las del Chequeo Anual Preventivo.

2C22-006-006



Anexo 9.1
Formato de Informe Mensual de Estomatología
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
20	Amalgamas	Número de obturaciones con amalgama realizadas al mes.
21	Curaciones.	Número de restauraciones provisionales colocadas al mes.
22	Derivaciones.	Número de pacientes enviados mediante el formato referencia – contra referencia 4 – 30 – 8 que requieren por su diagnóstico atención en su UMF o HGZ, durante el mes del reporte.
23	Elaboración de diagnósticos de salud	Número de presentaciones elaboradas con los resultados de los pacientes que acudieron a su Chequeo Anual Preventivo en el mes del reporte.
24	Presentación de los diagnósticos de salud.	Número de presentaciones en las que el estomatólogo participa en las ponencias de los diagnósticos de salud.
25	Pacientes dados de alta.	Número de pacientes que concluyeron su tratamiento en los SPPSTIMSS y que se integran a los pacientes que requieren revisión semestral.

2C22-006-006



Anexo 10

**Encuesta Epidemiológica y de Calidad de Vida de las y los Trabajadores
(EPICAVT)
2C22-009-001**



Cédula EPICAVT



ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS Y LOS TRABAJADORES IMSS (EPICAVT)

INSTRUCCIONES:

ANOTE LOS DATOS O NUMERO QUE SE SOLICITA O MARQUE CON UNA CRUZ EL CUADRO QUE CONTESTA LA PREGUNTA

1

A. DATOS GENERALES

FECHA:	<input type="text"/>	CENTRO LABORAL:	<input type="text"/>						
		UNIDAD MEDICA DE ADOSCRIPCIÓN:	<input type="text"/>						
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	<input type="text"/>								
MATRICULA:	<input type="text"/>	NUMERO DE AFILIACION AL IMSS:	<input type="text"/>						
DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:	<input type="text"/>								
EDAD:	<input type="text"/>	ANTIGÜEDAD:	<table border="1"> <tr> <td>AÑOS</td> <td>QUINCENAS</td> <td>DÍAS</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	AÑOS	QUINCENAS	DÍAS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑOS	QUINCENAS	DÍAS							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
CATEGORIA:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
SEXO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO								
ESCOLARIDAD:	<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> POSGRADO								
TURNO EN EL QUE TRABAJA:	<input type="checkbox"/> MATUTINO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> J. ACUMULADA								
CONTRATO:	<input type="checkbox"/> EVENTUAL <input type="checkbox"/> BASE	TIPO DE CONTRATACIÓN:	<input type="checkbox"/> CONFIANZA <input type="checkbox"/> SINDICALIZADO						
ESTADO CIVIL ACTUAL:	<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO								

B. ESTILOS DE VIDA

1.- ¿ CON QUE FRECUENCIA PRACTICA ALGÚN DEPORTE, O HACE EJERCICIO?				
DIARIO	2 ó 3 VECES POR SEMANA	OCASIONALMENTE O NUNCA		
2.- ¿ CONSUME O UTILIZA ACTUALMENTE ALGUN TIPO DE DROGA (MARIJUANA, COCAÍNA, TACHAS, ETC) ?				
NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE		
3.- ¿ USTED FUMA?				
NO, NUNCA HE FUMADO	SI, EN FORMA OCASIONAL	SI, FUMO A DIARIO		
SI, SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA FAVOR DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO No 1				
4.- ¿ CUANTOS AÑOS DE SU VIDA HA FUMADO Ó FUMÓ?				
MENOS DE UN AÑO	DE UNO A CINCO AÑOS	MÁS DE CINCO AÑOS		
5.- ¿ CONSUME USTED ALCOHOL?				
NO, NUNCA BEBO	SI, EN FORMA OCASIONAL	SI, CON FRECUENCIA, AL MENOS UNA VEZ POR MES		
SI, SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA FAVOR DE CONTESTAR EL CUESTIONARIO No 2				
6.- ¿ COMO CONSIDERA USTED SUS HABITOS ALIMENTICIOS (EN BALANCE ENERGETICO Y HORARIO)?				
BUE NO	REGULARES	MALOS		
7.- ¿ HA SIDO VICTIMA DE AGRESIÓN , POR PARTE DE SU FAMILIA ?				
NUNCA	SOLO AGRESIÓN VERBAL	AGRESION FÍSICA		
8.- ¿ COMO CONSIDERA USTED SU HIGIENE BUCAL?				
ADECUADA	REGULAR	MALA		
9.- ¿ LA ACTIVIDAD FISICA DURANTE EL DIA, TANTO EN EL TRABAJO COMO ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, ES :?				
SEDENTARIA	LIGERA	MODERADA	INTENSA	EXTREMADAMENTE INTENSA

C. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SOLO MUJERES			SOLO HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS		
EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS USTED SE HA REALIZADO O HA TENIDO			ACTUALMENTE O EN LOS ÚLTIMOS MESES HA PRESENTADO LOS SIGUIENTES SINTOMAS		
	SI	NO		SI	NO
EXAMEN DE CÁNCER CERVICO UTERINO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NECESIDAD URGENTE DE ORINAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXPLORACIÓN ANUAL DE MAMAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIFICULTAD PARA INICIAR A ORINAR, DISMINUCIÓN DEL CHORRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MÁS DE 2 PAREJAS SEXUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Y/O DOLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			AUMENTO EN EL NUMERO DE VECES QUE ORINA EN 24 HRS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS HA TENIDO MÁS DE 2 PAREJAS SEXUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2C22-009-001



D. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES PATOLÓGICOS		SI	NO
¿TIENE USTED FAMILIARES DIRECTOS (PADRE, MADRE, HERMANOS) DIABÉTICOS ?			
¿TIENE USTED FAMILIARES (PADRE, MADRE, HERMANOS) ENFERMOS DE LA PRESIÓN?			
¿TIENE USTED FAMILIARES CON SOBRE PESO U OBESIDAD(PADRE, MADRE O HERMANOS)?			
¿ TIENE MAS DE 5 KILOS POR ARRIBA DE SU PESO IDEAL?			
EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS LE HA DIAGNOSTICADO UN MEDICO, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:			
PRESIÓN ARTERIAL ALTA			
DIABETES			
SOBREPESO			
ENFERMEDAD DEL CORAZÓN			
LUMBALGIA, LUMBAGO O CIÁTICA			
GASTRITIS, ULCERA O COLITIS NERVIOSA			
BRONQUITIS AGUDA, CRÓNICA O ASMA			
TUBERCULOSIS			
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
PERDIDA DE LA AUDICIÓN , VÉRTIGO O ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO			
NEUROSIS, TRASTORNOS DE ANSIEDAD O DEPRESIÓN.			
OTROS: ANOTE LA ENFERMEDAD			

E. EN EL PUESTO DE TRABAJO SE EXPONE FRECUENTEMENTE A ALTOS NIVELES DE:		SI	NO
RUIDO			
VIBRACIÓN			
FALTA DE ILUMINACIÓN			
TEMPERATURA EXTREMA			
RADIACIONES			
POLVOS			
HUMOS			
GASES O VAPORES			
LIQUIDOS(DISOLVENTES O ÁCIDOS)			
BIOLOGICOS (VIRUS, BACTERIAS, HONGOS)			
MAL TRATO Ó ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA POR PARTE DE SUS COMPAÑEROS, JEFES O PERSONAL A SU CARGO			
SI, SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA CONTESTE EL CUESTIONARIO No 3			
AGOTAMIENTO Ó DESGASTE EMOCIONAL POR LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO			
SI, SU RESPUESTA FUE AFIRMATIVA CONTESTE EL CUESTIONARIO No 4			
ES VICTIMA DE HOSTIGAMIENTO SEXUAL POR ALGUNO DE SUS SUPERIORES Y/O DE ACOSO SEXUAL POR PARTE DE ALGÚN COMPAÑERO			
SU PUESTO DE TRABAJO LO OBLIGA A TENER:			
POSTURAS INADECUADAS			
SOBREEESFUERZOS			
MOVIMIENTOS FORZADOS			
ESTIRAMIENTO POR DIMENSIONES INADECUADAS DEL ÁREA O EQUIPO			
MALA DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO			
TRABAJO PROLONGADO DE PIE			
TRABAJO PROLONGADO SENTADO			
TRABAJO PROLONGADO EN CUCLILLAS U OTRAS POSICIONES			

F. EL ULTIMO AÑO		SI	NO
¿HA FALTADO INJUSTIFICADAMENTE A SU TRABAJO?			
¿SE HA INCAPACITADO POR ALGUNA ENFERMEDAD GENERAL?			
¿SE HA INCAPACITADO POR ALGÚN ACCIDENTE DE TRABAJO?			

EXCLUSIVO : PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA:			
INDICADORES ANTROPOMETRICOS Y FISIOLÓGICOS			
PESO	<input type="text"/>	Kg	
ESTATURA SIN ZAPATOS (en cm.)	<input type="text"/>	cm	
DIAMETRO DE CINTURA	<input type="text"/>	cm	
DIAMETRO DE CADERA	<input type="text"/>	cm	
FRECUENCIA CARDIACA EN REPOSO	<input type="text"/>	XMINUTO	
	<input type="text"/>	SISTÓLICA	
	<input type="text"/>	DIASTÓLICA	
TENSION ARTERIAL :			
FLEXION DEL TRONCO	<input type="text"/>	cms. - ó +	
FLEXION DEL TRONCO SENTADO	<input type="text"/>	cms. - ó +	
HIPEREXTENSION DEL TRONCO	<input type="text"/>	cms.	
ABDOMINALES POR MINUTO	<input type="text"/>		
		FRECUENCIA CARDIACA DESPUÉS DEL EJERCICIO	<input type="text"/>
		QUIMICA SANGUINEA	
		GLUCOSA	<input type="text"/>
		COLESTEROL	<input type="text"/>
		TRIGLICÉRIDOS	<input type="text"/>
		HDL	<input type="text"/>
		LDL	<input type="text"/>

2C22-009-001



2.- CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO (CVT)

Marque con una X el cuadro que corresponda a su respuesta. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar

	0	1	2	3	4
	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1. Con respecto a la forma de contratación con que cuento en este momento, me encuentro					
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo, me encuentro					
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado, me encuentro					
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo					
6. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto a la supervisión en mi trabajo					
7. Es mi grado de satisfacción con el salario que tengo					
8. Comparando mi pago con el que se recibe en otras empresas por la misma función me siento					
9. Es el grado de satisfacción que tengo sobre el seguro social					
10. Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que cuenta la empresa en este momento					
11. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas en mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
12. Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de capacitación que me brinda la empresa					
13. Es mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la empresa					
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en la empresa (comparando con otras que conozco) es					
15. Con relación a las funciones que desempeño en esta empresa, mi nivel de satisfacción es					
16. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17. Mi grado de satisfacción al realizar todas las tarea que se me asignan es					
18. Es el grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
19. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
20. Satisfacción que siento con relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					

2C22-009-001



	0	1	2	3	4
	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño en este trabajo es					
23. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24. El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					
25. La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta					
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo hacer mi trabajo					
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mi trabajo					
31. La calidad de insumos que recibo para la realización de mi trabajo es la requerida					
32. Corresponde a la frecuencia en que en mi empresa se respetan los derechos laborales					
33. Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría de acceder a cursos de capacitación					
34. Me siento identificado con los objetivos de la empresa					
35. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
36. Mi trabajo contribuye al logro de los objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					
40. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					

2C22-009-001



	0	1	2	3	4
	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43. Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44. Mi jefe inmediato muestra interés por la calidad de vida de sus trabajadores					
45. Mi jefe inmediato muestra interés por la satisfacción de mis necesidades					
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47. Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo					
48. Cuento con apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49. Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					
50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51. En mi empresa se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
52. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54. Recibo de parte de los clientes de la empresa, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57. Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas					
58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos, y/u otros)					
59. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					

2C22-009-001



	0	1	2	3	4
	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
61. En mi trabajo se me realizan exámenes periódicos de salud por parte de la empresa					
62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					
63. Las oportunidades de ascenso se dan en base a curriculum y desempeño y no a influencias					
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta empresa					
65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la empresa ante sus clientes					
67. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la empresa					
68. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas mentales y sociales					
71. Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en calidad y cantidad					
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi empresa, pueden ser resueltos por el servicio médico de la empresa					
73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la empresa					

2C22-009-001



CUESTIONARIO 1 TABAQUISMO

1.- ¿CUANTOS CIGARRILLOS FUMA AL DIA ?	31 ó MÁS DE 21 A 30 DE 11 A 20 MENOS DE 10	
2.- ¿FUMA MÁS CIGARRILLOS EN LA MAÑANA QUE DESPUES DE MEDIO DÍA?	SI NO	
3.- ¿Cuánto TIEMPO PASA DESDE QUE SE DESPIERTA HASTA QUE FUMA SU PRIMER CIGARRO?	MENOS DE 5 MINUTOS DE 6 A 30 MINUTOS DE 31 A 60 MINUTOS MAS DE 60 MINUTOS	
4.- ¿EN QUE MOMENTO DEL DIA LE ES MAS DIFICIL DEJAR DE FUMAR UN CIGARRO?	EL PRIMER CIGARRO DE LA MAÑANA EN CUALQUIER MOMENTO	
5.-¿ES DIFICIL QUE DEJE DE FUMAR EN LUGAR PROHIBIDO?	SI NO	
6.- FUMA CUANDO ESTA ENFERMO?	SI NO	

CUESTIONARIO 2 ALCOHOLISMO

1.-¿CON QUE FRECUENCIA CONSUMES BEBIDAS ALCOHOLICAS?	NUNCA UNA O MENOS VECES AL MES 2 A 4 VECES AL MES 2 ó 3 VECES A LA SEMANA 4 ó MAS VECES A LA SEMANA	
2.-¿CUANTAS BEBIDAS ALCOHOLICAS CONSUMES NORMALMENTE CUANDO BEBES?	1 ó 2 3 ó 4 5 ó 6 7 a 9 10 ó MÁS	
3.-¿CON QUE FRECUENCIA TE TOMAS 6 O MAS BEBIDAS ALCOHOLICAS EN UN SOLO DIA?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
4.-¿CON QUE FRECUENCIA, EN EL CURSO DEL AÑO HAS SIDO INCAPAZ DE PARAR DE BEBER UNA VEZ QUE HABIAS EMPEZADO?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
5.-¿CON QUE FRECUENCIA, EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO, NO PUDISTE ATENDER TUS OBLIGACIONES PORQUE HABIAS BEBIDO?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
6.-¿CON QUE FRECUENCIA, EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO, HAS NECESITADO BEBER EN AYUNAS PARA RECUPERARTE DESPUES DE HABER BEBIDO MUCHO EL DIA ANTERIOR ?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
7.-¿CON QUE FRECUENCIA, EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO, HAS TENIDO REMORDIANTOS O SENTIMIENTOS DE CULPA DESPUES DE HABER BEBIDO?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
8.-¿CON QUE FRECUENCIA, EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO, NO HAS PODIDO RECORDAR LO QUE SUCEDIÓ LA NOCHE ANTERIOR PORQUE HABIAS ESTADO BEBIENDO?	NUNCA MENOS DE UNA VEZ AL MES MENSUALMENTE SEMANALMENTE A DIARIO O CASI DIARIO	
9.-TÚ O ALGUNA OTRA PERSONA ¿HAN RESULTADO HERIDOS PORQUE HABIAS BEBIDO?	NO SI, PERO NO EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO SI, EN EL ULTIMO AÑO	
10.-¿ALGÚN FAMILIAR , AMIGO , MEDICO Ó PROFESIONAL DE LA SALUD HAN MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR TU CONSUMO DE ALCOHOL Ó TE HAN SUGERIDO QUE DEJES DE BEBER?	NO SI, PERO NO EN EL CURSO DEL ULTIMO AÑO SI, EN EL ULTIMO AÑO	

2C22-009-001



CUESTIONARIO No 3

Marque con una "X" la respuesta que más describa su situación

<p>Columna A Frecuencia con que ocurre lo que se pregunta:</p> <p>0. Nunca 1. Casi Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Muy Frecuentemente</p>	<p>Columna B Frecuencia con la que le ocurre a usted en relación con sus compañeros</p> <p>1. Menos que a mis compañeros 2. Igual que a mis compañeros 3. Más que al resto de mis compañeros</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Preguntas	A	B
1	Recibo ataques a mi reputación.		
2	Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público.		
3	Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas.		
4	Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir.		
5	Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones.		
6	Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo.		
7	Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores.		
8	Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumnias contra mi persona.		
9	Se desvalora mi trabajo y nunca se reconoce que haya hecho algo bien.		
10	Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a ellos, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.		
11	Se castigan mis errores de forma desmedida.		
12	Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con compañeros y/o con otras áreas de la empresa.		
13	Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar.		
14	Se me impide expresarme.		
15	Se me ataca verbalmente criticándolos trabajos que realizo.		
16	Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo explícito, desden o menosprecio, etc).		
17	Se ignora mi presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si yo no existiera).		
18	Me asignan sin cesar tareas nuevas.		
19	Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo.		
20	Se me critica de tal manera en mi trabajo, que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas.		
21	Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros.		
22	Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo.		

La(s) persona(s) que me produce las cosas arriba mencionadas es ó son :

Mi(s) superior(s)	1
Compañero(s) de trabajo	2
Subordinado(s)	3

2C22-009-001



CUESTIONARIO No. 4 AGOTAMIENTO EN EL TRABAJO

Nombre

Marque con una "X" la Respuesta que más describa su situación

Preguntas	Nunca	Menos de 10 veces por año	Una vez por mes	2 a 3 veces por mes	Una vez por semana	2 a 5 veces por semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas							
5. Creo que trato algunas personas como si fuesen objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
8. Me siento quemado por mi trabajo							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi en las vidas de los demás							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy activo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupo realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20. Me siento acabado							
21. En mi trabajo manejo mis problemas emocionalmente con mucha calma							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas							

2C22-009-001



CUESTIONARIO 1 (FAGERSTRÖM)		
1	31 ó MÁS	3
	DE 21 A 30	2
	DE 11 A 20	1
	MENOS DE 10	0
2	SI	1
	NO	0
3	MENOS DE 5 MINUTOS	3
	DE 6 A 30 MINUTOS	2
	DE 31 A 60 MINUTOS	1
	MAS DE 60 MINUTOS	0
4	EL PRIMER CIGARRO DE LA MAÑANA	1
	EN CUALQUIER MOMENTO	0
5	SI	1
	NO	0
6	SI	1
	NO	0

Resultado de la prueba:
De 0 a 3 puntos: Dependencia baja
De 4 a 7 puntos: Dependencia moderada
8 puntos o más puntos: Dependencia alta

CUESTIONARIO 2 (AUDIT)		
1	NUNCA	0
	UNA O MENOS VECES AL MES	1
	2 A 4 VECES AL MES	2
	2 ó 3 VECES A LA SEMANA	3
	4 ó MAS VECES A LA SEMANA	4
2	1 ó 2	0
	3 ó 4	1
	5 ó 6	2
	7 a 9	3
	10 ó MÁS	3
3	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
	A DIARIO O CASI DIARIO	4
4	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
	A DIARIO O CASI DIARIO	4
5	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
	A DIARIO O CASI DIARIO	4
6	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
7	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
8	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
9	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3
10	NUNCA	0
	MENOS DE UNA VEZ AL MES	1
	MENSUALMENTE	2
	SEMANALMENTE	3

PUNTAJE MAYOR DE 8 = RIESGO IMPORTANTE PARA ALCOHOLISMO



Hoja de Resultados



ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES IMSS (EPICAVT)

Fecha de evaluación	Sexo	Antigüedad:
Nombre:	Edad:	Adsc. Laboral:
Departamento:	Peso (kgrs):	Turno:
Ocupación/ Categoría:	Estatura(mtrs):	
Escolaridad:	NSS:	

RESULTADOS DE ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA Y CALIDAD DE VIDA

Factores a medir	Calificación	Recomendaciones
I. Estilos de vida referidos en la encuesta		
Actividad física		
Alimentación		
Higiene bucal		
Bienestar familiar		
Consumo de tabaco		
Consumo de alcohol		
Consumo de drogas		
II. Antecedentes familiares y personales		
Riesgo familiar de patología		
Riesgo de padecer complicaciones de padecimientos previos		
Riesgo para la salud sexual y reproductiva		
Mujeres		
Hombres		
III. Medio ambiente de Trabajo		
Agentes (físicos, químicos, biológicos)		
Agentes ergonómicos		
Agentes psicosociales		
Violencia al interior del ambiente laboral		
Agotamiento emocional		
IV. Calidad de Vida		
Soporte Institucional para el trabajo		
Seguridad en el trabajo		
Integración al puesto de trabajo		
Satisfacción por el trabajo		
Bienestar logrado a través del trabajo		
Desarrollo personal		
Administración del Tiempo libre		
Calidad de vida global		

RESULTADOS DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS Y FISIOLÓGICOS

Factores a medir	Resultado	Calificación	Recomendación
V. Indicadores Antropométricos y Fisiológicos			
Índice de masa corporal			
Índice cintura cadera			
Kilos de sobre peso			
Síndrome metabólico			
Riesgo en mujeres de padecer osteoporosis			
Condición física			
Presión arterial			
Glucosa			
Colesterol			
Triglicéridos			
HDL			
LDL			
Riesgo aterogénico			
De acuerdo a su estatura y peso le recomendamos una dieta de:			
Se le recomienda realizar ejercicio manteniendo una frecuencia cardíaca de:			

2C22-009-001



Evaluación de la Calidad de Vida en el Trabajo

La calidad de Vida (CV) es un concepto integrador multidimensional que comprende todas las áreas de la vida y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos, siendo este último componente una de sus características principales. Puesto que la CV es una experiencia subjetiva, se espera una considerable variabilidad entre cada uno de los dominios (físico, mental o social) que conforman el término CV.

La Calidad de Vida puede ser medida en dos dimensiones; la primera compuesta por una evaluación objetiva, y la segunda por una percepción subjetiva.

- A. La primera relacionada con la salud (CVRS), que evalúa una amplia gama de dimensiones diseñadas para ser aplicadas a todo tipo de pacientes con diferentes patologías en el ámbito poblacional a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud.
- B. La segunda está relacionada calidad de vida en el trabajo, con los aspectos más relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral de los trabajadores (CVT).

Se puede asegurar que no hay CV sin trabajo ya que las necesidades materiales y gran parte de las espirituales sólo pueden satisfacerse con el trabajo, sin embargo, la realidad cotidiana del trabajo aún en nuestros días ha sido considerado como un sitio poco accesible e incomprensido, no solamente a la mirada del personal de salud, sino también de la mayoría de la sociedad.

Si bien tanto la CVRS y la CVT buscan un enfoque integrador en la valoración del individuo o grupos; trabajo y salud aún se advierten como dimensiones aisladas una de otra, sobre todo en el aspecto de compromiso de la empresa con la salud de sus trabajadores y por otra el autocuidado por parte de los trabajadores

Así el deterioro de la CVT en determinada organización puede repercutir negativamente sobre las contribuciones que los trabajadores han de realizar para preservar ese estado saludable.

Un factor esencial para lograr una alta satisfacción laboral se encuentra en la riqueza del contenido de trabajo que se realiza y donde estén presentes elementos intelectuales como:

- Iniciativa
- Creatividad
- Autonomía,
- Variabilidad
- Dificultad

2C22-009-001



Por lo antes expuesto, se debe considerar al centro de trabajo no sólo como una entidad para producir o prestar un servicio eficientemente, para ofrecerlo con alta calidad y a bajo costo para crear riquezas, sino también como un eslabón básico y de suma trascendencia en la formación del hombre, especialmente en la conversión del trabajo en una necesidad vital mediante la elevación de la CVT, incluida la salud, la cual es un complemento obligado de la educación y la cultura; Muchos factores organizacionales pueden ser modificados al conocer y llevar a cabo actividades que promuevan la participación de los trabajadores, ya que el trabajo:

- Es donde los trabajadores pasan la mayor parte de su tiempo.
- Ofrece acceso a un buen número de personas.
- Provee el potencial para que los mensajes positivos de salud sean enfatizados por equipos multidisciplinarios.
- Permite que las actividades sean dirigidas a individuos que normalmente no podrían ser alcanzados por estas actividades
- Crea la posibilidad de diseminación de estilos de vida saludables fuera del lugar de trabajo.

De esta manera, el instrumento CVT-GOHISALO se insertó a la cedula epidemiológica que se aplicara en la línea de acción preventiva dicho instrumento está conformado un cuestionario de 74 ítems (anexo 1) que explora siete dimensiones:

- 1) Soporte institucional para el trabajo
- 2) Seguridad en el trabajo
- 3) Integración al puesto de trabajo
- 4) Satisfacción por el trabajo
- 5) Bienestar logrado a través del trabajo
- 6) Desarrollo personal del trabajador
- 7) Administración del tiempo libre

1. **Soporte institucional para el trabajo:** Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo. Agrupa sus indicadores en las siguientes subdivisiones:

Procesos de trabajo: Actividades que se debe realizar con motivo del puesto de trabajo.

Supervisión laboral: Actividades que se realizan por los supervisores jerárquicos para verificar el cumplimiento de actividades.

Apoyo de los superiores para la realización del trabajo: Condiciones de apoyo que brinda el supervisor al trabajador en el desempeño de su trabajo.

Evaluación del trabajo: juicio de valor que los compañeros y superiores hacen del trabajo realizado por el trabajador.

Oportunidades de promoción: Posibilidad de cambiar de puesto para mejorar sus condiciones en base a su desempeño.

Autonomía: condición de independencia de que goza el trabajador con respecto a su empleo.

2C22-009-001



2. **Seguridad en el trabajo:** Características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye la satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos contractuales y el crecimiento de sus capacidades a través de la capacitación. Sus indicadores son:

Procedimientos de trabajo: Actividades o tareas que se deben realizar con motivo del puesto de trabajo

Salario: Retribución económica que el trabajador recibe, midiendo satisfacción y suficiencia del mismo

Insumos de trabajo: suficiencia en calidad y cantidad de los elementos o materiales que el trabajador requiere para realizar su trabajo

Derechos contractuales de los trabajadores: Elementos inherentes a la actividad laboral como seguridad social, planes de retiro, condiciones de higiene y seguridad movimientos de escalafón y protección a la salud

Capacitación para el trabajo: acciones que se realizan para el incremento de la aptitud y habilidad para el trabajo.

3. **Integración al puesto de trabajo:** Inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes, en total correspondencia; incluye pertinencia, motivación y ambiente de trabajo. Sus indicadores son:

Pertinencia: Relación que debe existir entre el puesto de trabajo y la preparación académica y el respeto a los derechos laborales.

Motivación: Fuerza positiva que impulsa al trabajador a continuar con su empleo persiguiendo el logro de objetivos comunes con sus compañeros de trabajo y poniendo de manifiesto el interés por la actividad laboral y su disposición para el trabajo.

Ambiente de trabajo: circunstancia que rodean al trabajador, relacionadas principalmente con la convivencia con el resto de los trabajadores, incluye evaluación del trato con sus compañeros, la manera en que se resuelven los conflictos, el apoyo recibido por los compañeros y subordinados.

4. **Satisfacción por el trabajo:** Sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo e incluye los siguientes indicadores:

Dedicación al trabajo: Exclusividad que se le confiere al trabajo en cuanto a la forma de contratación, duración de la jornada, turnos y cantidad de tarea a realizar

Orgullo por la institución: Estimación que se siente por pertenecer a la institución

Participación en el trabajo: Grado en que el trabajador se siente parte de la institución

Autonomía: Condición de independencia de que goza el trabajador con respecto a su empleo.

Reconocimiento por el trabajo: Aceptación de los juicios de valor que otras personas hacen con respecto a la actividad del trabajador

2C22-009-001



- Autovaloración: Emitir juicios de valor con respecto al propio desempeño laboral.
5. **Bienestar logrado a través del trabajo**: Estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluye el disfrute de bienes y riquezas logradas por la actividad laboral. Sus indicadores son:
- Identificación con la institución: Estimación que se siente por pertenecer a la institución
- Beneficios del trabajo para otros: Importancia que el trabajo confiere a horas personas
- Satisfacción por la vivienda: conjunto de propiedades logradas a través del trabajo, que caracterizan la vivienda del trabajador
- Evaluación de la salud general: Dominio que el individuo tiene de su condición física, mental y social lograda a través del trabajo
- Evaluación de la nutrición: Percepción del trabajador con respecto a la accesibilidad a alimentos, así como suficiencia en calidad y cantidad para su dieta diaria.
6. **Desarrollo personal del trabajador**: Proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su actividad laboral, sus indicadores son:
- Logros: percepción de haber alcanzado lo deseado o haber obtenido ganancia con respecto a la situación laboral previa, incluye objetivos institucionales, aspectos personales, reconocimiento social y tipo de vivienda.
- Expectativas de mejora: percepción de posibilidades de crecimiento en relación a la situación laboral actual con beneficios tangibles para el trabajador
- Seguridad personal: Estado de ánimo en que el trabajador adquiere la sensación de estar libre de riesgos gracias a su actividad laboral.
7. **Administración del tiempo libre**: Forma en que se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales. Sus indicadores son los siguientes:
- Planificación del tiempo libre: manera determinada en que el trabajador se programa para disponer de su tiempo libre, se evalúa la necesidad de llevar trabajo a casa y el cumplimiento de actividades programadas.
- Equilibrio entre trabajo y vida familiar: Igualdad de condiciones desde la perspectiva del trabajador entre su situación laboral y el disfrute de la vida en relación con su círculo familiar, evaluada a través de indicadores de convivencia con la familia, participación en actividades domésticas y participación en cuidados familiares.

La Cedula de Calidad de Vida se encuentra insertada en el apartado II de la EPICAVT contiene un total de 74 ítems, los cuales se están distribuidos estratégicamente, la escala de calificación va de 0 a 4.

El valor final por cada dimensión se obtiene de la suma de los ítems como se muestra en el siguiente cuadro; así mismo se describe la puntuación máxima para cada dimensión.



Dimensión	No de ítem	Valor de calificación Máximo
Soporte institucional para el trabajo	16,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51 y 52	56
Seguridad en el trabajo	5,7,8,9,10,11,12,13,33,61,63,29,31 y 72	60
Integración al puesto de trabajo	18,32,36,37,39,40,41,42,43 y 65	40
Satisfacción por el trabajo	1,2,3,4,14,15,16,17,20,21 y 22	44
Bienestar logrado a través del trabajo	23,24,34,35,38,59,60,62,66,73 y 71	44
Desarrollo personal del trabajador	53,54,64,67,68,69,70 y 74	32
Administración del tiempo libre	25,55,56,57 y 58	20

Interpretación de las dimensiones del CVT- GOHISALO.

El instrumento para medir Calidad de Vida en el trabajo CVT- GOHISALO, se constituye con siete dimensiones, que se pueden valorar de manera independiente. Con lo cual se tiene varias ventajas; en primer lugar, se puede considerar a los elementos de cada dimensión para medir el factor que representa y así determinar los niveles de riesgo en el que podrá ubicarse un trabajador.

En segundo lugar, la conceptualización de las dimensiones independientes permite replicar internamente el hallazgo. Por ejemplo, cada una de las siete dimensiones de CVT-GOHISALO podrá ser relacionada significativamente con el test, lo que permite confiar notablemente en el puntaje obtenido tendrá un impacto en el ámbito laboral personal y social. Y finalmente podrá emitirse un perfil de riesgo o una calificación general de la CVT para la persona, dado que pueden describirse diferencias individuales significativas dentro de las dimensiones del CVT- GOHISALO.

El examen de las dimensiones y de los ítems de cada factor del instrumento permite un análisis más detallado de las personas o los grupos. Sobre todo, puede ofrecer claridad cuando la puntuación de la dimensión es de tipo medio o alcanza un valor por arriba o por debajo de la primera desviación típica. En este apartado, el puntaje obtenido en la aplicación a profesionales de la salud se representa en valores percentiles o valores T de McCall. Esto es, el percentil 50 representa la ubicación media del puntaje bruto y se establece el valor 10 como desviación, así como se describe en el siguiente cuadro.

Puntuación T para calificar la Calidad de vida en el trabajo con el CVT- GOHISALO

2C22-009-001



RESULTADOS	Soporte Institucional para el trabajo	Seguridad en el trabajo	Integración al puesto de trabajo	Satisfacción por el trabajo	Bienestar logrado a través del trabajo	Desarrollo personal	Administración del Tiempo libre
Puntuación T	Soporte Institucional para el trabajo	Seguridad en el trabajo	Integración al puesto de trabajo	Satisfacción por el trabajo	Bienestar logrado a través del trabajo	Desarrollo personal	Administración del Tiempo libre
99	56	58	40	44	44	32	20
90	49	54	40	44	42	32	20
80	45	48	38	42	41	30	19
70	41	42	36	40	40	28	18
60	37	36	34	38	39	26	17
50	33	30	32	36	38	24	16
40	29	24	30	34	37	22	15
30	25	18	28	32	36	30	14
20	21	12	26	30	35	18	13
10	17	6	24	28	34	16	12
1	4	5	8	5	23	8	3

Dimensión Soporte Institucional para el Trabajo

Puntaje alto (T>60). Se consideran personas con actividades o tareas claras y acordes a su motivación, perfil profesional o puesto laboral. Generalmente, están dispuestos a innovar, a tomar decisiones ante retos y tienen un alto sentido de pertenencia a la Institución o empresa de trabajo. Consideran tener buen apoyo de los superiores por el trabajo realizado, retroalimentación positiva a sus compañeros y a la vez promueven los valores de respeto, autonomía e independencia. Sienten que su actividad laboral les permite alcanzar promociones dentro de la Institución o empresa.

Puntaje bajo (T<40). Son personas que reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea y por ende baja motivación en las funciones que le son asignadas. Perciben la supervisión de manera amenazante, con poco apoyo para realizar funciones eficientes, su actuación por lo general es de distanciamiento ante la autoridad, evitan la cooperación con los compañeros e incluso los perciben suspicazmente. No visualizan oportunidades de progreso en el puesto o función que desempeñan y sienten insatisfacción personal, con limitada oportunidad de expresar su opinión por temor a represalias.

Dimensión Seguridad en el trabajo

Puntaje alto (T>60). Representa el alto grado de satisfacción en los procedimientos del trabajo. Las personas con este puntaje consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto a nivel personal como social. Sienten que su trabajo les ofrece los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades y las de sus seres queridos. Están satisfechos con el cumplimiento de sus derechos contractuales y la seguridad social que les ofrece la institución. Se describen con buena capacitación para seguir en el puesto o tener carrera institucional.

2C22-009-001



Puntaje bajo (T<40). Por lo general, son personas con poca satisfacción en su trabajo. Perciben poca remuneración por la actividad que realizan y reportan no tener cubiertas las necesidades personales o los derechos contractuales. Sienten injusticias en las oportunidades de ascensos, evaluaciones o en la capacitación que les brinda la institución o empresa. Es frecuente que se reporten con problemas de salud relacionados a las condiciones de trabajo.

Dimensión Integración al Puesto de Trabajo.

Puntaje alto (T>60). Este nivel identifica a trabajadores con satisfacción en la integración con sus compañeros. Suelen ser personas cooperadoras, con facilidad para trabajar en equipo con alta competitividad. Están motivados para superar retos y muy dispuestos a ser líderes. Tienen capacidad de crear ambientes de trabajo satisfactorios para los demás, encontrar alternativas para motivar a sus compañeros o estar dispuesto a cooperar como subordinados.

Puntaje bajo (T<40). Las personas que reportan niveles bajos en esta dimensión suelen expresar inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales, se desmotivan con facilidad y responsabilizan a los demás de los fracasos laborales. Por lo general, son personas poco cooperadoras, con conflictos interpersonales y baja capacitación para el puesto que desempeñan.

Dimensión Satisfacción por el Trabajo

Puntaje alto (T>60). El trabajador que se ubica en este nivel suele ser comprometido con la misión de la institución. Mantiene dedicación exclusiva a sus funciones. Frecuentemente, invierte de manera individual en su preparación para cumplir con sus objetivos y por consecuencia, recibe reconocimiento o distinciones por su actividad. Son personas que muestran los aspectos positivos del trabajo, se auto valoran con orgullo por pertenecer a la institución y sienten satisfacción por la retribución que se ofrece a sus funciones.

Puntaje bajo (T<40). Por lo contrario del trabajador comprometido, las personas que obtienen puntajes en este nivel se sienten insatisfechos por su actividad. Suelen tener otras funciones fuera de la institución o empresa, su dedicación por lo tanto es parcial, incluso dentro de su horario. Los reconocimientos obtenidos son escasos, sino es que puedan ser de amonestación o sanciones.

Dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo

Puntaje alto (T>60). La persona que alcanza estos niveles suele estar satisfechas con el progreso personal, social y económico que han obtenido por su trabajo. Considerar ser útiles en la sociedad y estar capacitado física y mentalmente para contribuir con buena imagen en la institución. Suelen cuidar su persona, mediante su salud y vestir. Suelen tener elementos que les identifiquen en progreso, esto es equipo de trabajo moderno, medios de transporte y comunicación óptimos, buena calidad en los servicios sociales, de vivienda, etc. **2C22-009-001**



Puntaje bajo (T<40). Por lo común, puntajes de este nivel sugieren trabajadores con riesgo en la salud física o emocional. Se sienten insatisfechos con la remuneración adquirida por su trabajo y por consecuencia, responsabilizan al entorno laboral por su precariedad. No se sienten identificados con los objetivos de la institución, perciben que a ellos no se les hace justicia social.

Dimensión desarrollo personal

Puntaje alto (T>60). El trabajador con este puntaje expresa su seguridad personal. Tienen buen estado de ánimo, son optimistas y de trato amable. Consideran estar logrando sus metas. Transmiten a los demás su entusiasmo, alegría y bienestar. Suelen tener metas claras, alcanzables y loables.

Puntaje bajo (T<40). Es el nivel de riesgo en la insatisfacción personal. El trabajador expresa inseguridad por los logros alcanzados, se siente vulnerable ante el trato con los usuarios o compañeros de trabajo. Puede considerar que el trabajo le ha disminuido su capacidad física o emocional. Son pesimistas y opositoristas a retos o metas institucionales.

Dimensión Administración del tiempo libre

Puntaje alto (T>60). La persona con este nivel suele ser planificador, distribuye sus actividades laborales con las recreativas y de descanso. Cumplen plenamente con su horario y las tareas encomendadas sin menoscabo de sus compromisos personales y sociales. Suelen mantener la capacidad de equilibrio entre sus funciones de trabajo y su desarrollo personal.

Puntaje bajo (T<40). La falta de una buena administración del tiempo suele ser característico de las personas con este puntaje. Prolongan su jornada laboral o suelen llevar trabajo a su casa lo que repercute en el descanso o recreación. Por lo común no registran sus actividades y suelen ser despreocupados por el cumplimiento de las tareas. Su laxitud puede ponerles un riesgo nutricional o emocional, es decir incorporar algunas adicciones o tener conflictos interpersonales, dado a la falta de actividades recreativas, sociales y/o descanso.

2C22-009-001



ANEXO 11

**Programación anual de chequeo anual preventivo/ EPICAVT y exámenes médicos
periódicos
2C22-009-002**



ANEXO 11
Programación anual de chequeo anual preventivo/ EPICAVT
y exámenes médicos Periódicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	Ubicación del servicio de prevención y promoción de la salud
2	Año	El año de programación.
3	Delegación/UMAE/Nivel Central	Nombre de la Delegación, UMAE o Nivel Central.
4	Fecha	Fecha de inicio y término de la programación. Ejemplo: 04/11/2020.
5	Tipo de evaluación	Si se trata de Chequeo PrevenIMSS o Examen Médico Periódico.
6	Centro laboral	Centro de trabajo médico, social o administrativo que participará en las evaluaciones.
7	Número de trabajadoras(es) programadas(os)	El número de personas del centro de trabajo que serán evaluadas.
8	Categoría	Nombre de la categoría del personal que participará en la evaluación.

2C22-009-002



ANEXO 12

**Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT
2C22-009-003**



ANEXO 12
Hoja de programación diaria para chequeo anual preventivo/EPICAVT
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	Ubicación del servicio de prevención y promoción de la salud que programa.
2	Centro Laboral	El nombre del centro laboral en el que se realiza el chequeo PrevenIMSS.
3	Dirección/Coordinación/División/ Área/Servicio	Nombre de la dirección, coordinación, división, área o servicio en el que se realiza el chequeo PrevenIMSS.
4	Fecha	Fecha en que se llevará a cabo el chequeo PrevenIMSS.
5	N°	Número progresivo de los asistentes.
6	Hora programada	Hora en la que debe presentarse el personal designado a su chequeo PrevenIMSS.
7	Nombre	El nombre del personal que acudirá a realizarse su chequeo.
8	Extensión	El número de extensión en el que se puede localizar al personal programado.
9	Hora de Salida	Hora en la que el personal termina su evaluación.
10	Firma	Firma autógrafa del trabajador que se realizó su chequeo PrevenIMSS

2C22-009-003



ANEXO 13

**Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos
2C22-009-004**



Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud: 1

Centro Laboral: 2

Dirección/Coordinación/División/Área/Servicio: 3

Fecha: 4

N° 5	Hora Programada 6	Nombre 7	Extensión 8	Hora de término de atención 9	Firma 10



ANEXO 13
Hoja de programación diaria de exámenes médicos periódicos
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
.		
1	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	Ubicación del servicio de prevención y promoción de la salud que programa.
2	Centro Laboral	El nombre del centro laboral en el que se realiza el chequeo PrevenIMSS.
3	Dirección/Coordinación/División/ Área/Servicio	Nombre de la dirección, coordinación, división, área o servicio en el que se realiza el chequeo PrevenIMSS.
4	Fecha	Fecha en que se llevará a cabo el chequeo PrevenIMSS.
5	N°	Número progresivo de los asistentes.
6	Hora programada	Hora en la que debe presentarse el personal designado a su chequeo PrevenIMSS.
7	Nombre	El nombre del personal que acudirá a realizarse su chequeo.
8	Extensión	El número de extensión en el que se puede localizar al personal programado.
9	Hora de Salida	Hora en la que el personal termina su evaluación.
10	Firma	Rúbrica del trabajador que se realizó su chequeo PrevenIMSS.

2C22-009-004



ANEXO 14

**Guía para la vigilancia médica periódica con enfoque laboral para el personal del IMSS
2C22-006-007**



Guía para la vigilancia médica periódica con enfoque laboral para el personal del IMSS

4. Introducción

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como una de sus prioridades promover el bienestar bio-psico-social de sus propios trabajadores, para contribuir en lo anterior, el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo ACDO AS2 HCT 260808/188 DPM Y DF del 26 de agosto del 2008, mediante el cual aprobó la conformación de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS), los cuales a través de una de sus líneas de acción denominada Vigilancia de la Salud, se encargarán de evaluar periódicamente el estado de salud de los trabajadores, ya que durante su vida laboral se encuentran expuestos a diversas condiciones laborales y sobre todo a agentes presentes en el ambiente de trabajo, que le pueden producir daños en su salud.

En este contexto, se puede definir a la vigilancia de la salud como la recolección e interpretación de datos con el propósito de identificar alteraciones de manera oportuna y reversible en la salud de los trabajadores expuestos potencialmente a diversos agentes, que en un momento determinado pueden ser nocivos.

Así mismo, es de suma importancia efectuar seguimiento al resultado de las evaluaciones médicas practicadas con la finalidad de contar con elementos para establecer acciones para la protección de la salud de los trabajadores y sus familias, así como el mejoramiento de las condiciones laborales. La presente Guía contiene los criterios que orientarán a los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS para realizar con calidad, calidez y oportunidad la Vigilancia Médica Periódica con enfoque laboral de las y los Trabajadores del IMSS, que laboran en centros de trabajo médicos, sociales y administrativos.

5. Objetivo

Establecer los criterios que deberán aplicar los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS para la vigilancia médica periódica del personal del IMSS ocupacionalmente expuestos a diversos agentes presentes en el ambiente laboral, con la finalidad de prevenir y/o preservar su salud.

6. Documentos de referencia

Ley del Seguro Social, publicada en el diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.

Ley General de Salud, publicada en el diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, publicada en el diario Oficial de la Federación el 13 de noviembre de 2014.

Reglamento General de Seguridad Radiológica (1988). Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo del SNTSS-IMSS vigente.

2C22-006-007



Procedimiento para la dictaminación de los accidentes de trabajo, clave 3A21-003-010, actualizado y registrado el 02 de diciembre del 2021.

Procedimiento para la dictaminación de las enfermedades de trabajo, clave 3A21-003-003, actualizado y registrado el 02 de diciembre del 2021.

Procedimiento para la elaboración de Estudios y Programas Preventivos de Seguridad e Higiene en el Trabajo, clave 3A23-003-004, actualizado y registrado el 22 de noviembre del 2019.

Procedimiento para la Dictaminación de Invalidez, clave 3A22-003-002, actualizado y registrado el 25 de julio del 2018.

9. Alcances

La presente Guía es de observancia obligatoria para el personal de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS), ubicados en Nivel Central, Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE); quienes deberán realizar la vigilancia médica periódica a la totalidad de trabajadores de su ámbito de influencia.

10. Responsabilidades

La Coordinación de Unidades de Primer Nivel será la responsable de actualizar, difundir y asesorar la aplicación de la presente guía para la vigilancia médica periódica con enfoque para el personal del IMSS.

Las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud de los OOAD serán las responsables de difundir, controlar, evaluar, asesorar y vigilar el cumplimiento de la presente guía, en su área de influencia y capacitar en materia de salud, seguridad e higiene al personal de los SPPSTIMSS a su cargo.

La Coordinación Auxiliar Médica de SPPSTIMSS y la Jefatura de Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central, serán responsables de controlar, evaluar, asesorar y vigilar la aplicación de la presente guía, en su ámbito de responsabilidad.

Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS en coordinación con los Directores de las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención y UMAE así como con los responsables de los centros de trabajo sociales y administrativos serán responsables de programar y proporcionar los insumos de laboratorio y gabinete necesarios para realizar la vigilancia médica periódica de los trabajadores de su área de influencia.

Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS realizará la gestoría necesaria para la prestación de los servicios y asistencia médica necesaria a los trabajadores de acuerdo a la unidad médica que lo amerite (primero, segundo y tercer nivel de atención) dando cumplimiento así a la cuarta cláusula del Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional.

2C22-006-007



Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS deberán coordinarse con los Jefes o Jefas de servicio y responsables de centros laborales sociales y administrativos para garantizar que un mayor número de trabajadores acudan en la fecha y hora programada a realizarse su examen médico periódico.

Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS serán los responsables de programar y realizar la vigilancia médica periódica a las y los trabajadores del IMSS de acuerdo a los criterios establecidos en la guía, así como elaborar y enviar el informe de productividad a las instancias correspondientes.

11. Definiciones

agentes biológicos: Son todos aquellos organismos vivos y las sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, que pueden provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores de tipo infeccioso, tóxico o alérgico.

agentes ergonómicos: Se refiere a la falta de adecuación de la maquinaria y elementos de trabajo a las condiciones físicas del hombre, que pueden ocasionar enfermedad de trabajo, incluye movimientos repetitivos, posturas forzadas y horarios de trabajo.

agentes físicos: Es todo estado energético presente en el medio ambiente, de origen natural o artificial, capaz de generar daños a la salud de los trabajadores. Los más notables son: ruido, vibraciones, condiciones térmicas alteradas (calor y frío), presión barométrica, así como radiaciones ionizantes y no ionizantes.

agentes mecánicos: Forman parte de las condiciones peligrosas del ambiente laboral, se definen como elementos físicos tales como maquinaria, equipo o materiales para almacenamiento, que bajo condiciones o circunstancias particulares pueden ocasionar accidentes de trabajo como atrapamiento, abrasiones, laceraciones, cortes, caídas o golpes.

agentes psicosociales: Son interacciones entre la concepción, organización, gestión, contenido del trabajo, realización de la tarea, así como las condiciones ambientales y sociales y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores, que pueden potenciar o afectar tanto el bienestar, calidad de vida o la salud del trabajador, así como el desarrollo de su trabajo.

agentes químicos: Es toda sustancia natural o sintética, que, durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, pueda contaminar el ambiente, en forma de polvo, humo, gas, vapor, neblina y rocío, pueden producir efectos irritantes, corrosivos, explosivos, tóxicos e inflamables, con probabilidades de alterar la salud.

agudeza visual: Es la capacidad de percibir señales luminosas emitidas por los objetos, lo cual permite discriminarlos según sus diferentes características.

2C22-006-007



análisis de laboratorio: Es el diagnóstico realizado por especialistas con técnicas, instrumental y equipo de laboratorio, que se practica a muestras de sangre del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

aptitud psicofísica: Conjunto de las condiciones psicológicas y físicas indispensables que deben reunir los conductores de vehículos para realizar las funciones inherentes a sus actividades laborales con eficacia y seguridad.

campo visual y campo visual útil: Es el área total en la cual un objeto puede ser visto en la visión periférica mientras el ojo está enfocado en un punto central.

centros de trabajo: Centros de trabajo médicos, sociales y administrativos del propio Instituto, seleccionados para el desarrollo de actividades de vigilancia de la salud.

diagnóstico clínico: Se refiere al reconocimiento de la enfermedad mediante los signos y síntomas que está manifiesta.

dosímetro: Para medición de dosis en el haz primario de Rayos x, instrumento para la medición de todos los parámetros, de acuerdo con el servicio que pretende cumplir, especificados en la (NOM-229-SSA1-2002, *Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x*) y dosímetros personales).

dosis absorbida. - Energía depositada por la radiación ionizante en la unidad de masa de un determinado material, medida en un punto específico. La unidad de dosis es el gray (Gy) y corresponde a 1 J kg⁻¹.

efectos deterministas: Efectos biológicos de la radiación que se presentan sólo cuando se rebasa la dosis umbral específica para ese efecto y cuya severidad es función de la dosis absorbida. (NOM-229-SSA1-2002, *Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x*)

efectos estocásticos: Efectos biológicos de la radiación para los cuales no existe una dosis umbral, sino que la probabilidad de que se produzcan es función de la dosis absorbida y cuya severidad es independiente de la dosis. (NOM-229-SSA1-2002 *Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos x*)

eficacia: Capacidad de lograr el resultado que se desea o espera.

eficiencia: Capacidad para lograr un fin, empleando los mejores medios posibles. Aplicable preferentemente, salvo contadas excepciones a personas, y de allí el término eficiente.



enfermedad de trabajo: Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

equivalente de dosis: Es la magnitud que correlaciona la dosis absorbida con la probabilidad de la aparición de los efectos estocásticos. El equivalente de dosis se calcula mediante la ecuación: $H=DQN$, donde D es la dosis absorbida en J/kg, Q es el factor de calidad y N es el producto de todos los demás factores modificantes, tomándose por ahora un valor para N igual a la unidad. El nombre especial para la unidad equivalente de dosis es el sievert (Sv).

evaluación médica periódica: Conjunto de acciones médicas periódicas que permiten identificar la aptitud psicofísica de los trabajadores al servicio del Instituto, a fin de garantizar el desempeño seguro y eficiente de sus actividades laborales.

examen de actualización: Seguimiento anual que se realiza al personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes, que incluye análisis de laboratorio.

examen psicofísico: Conjunto de estudios clínicos, de laboratorio y gabinete, obligatorios, que se practican a los conductores de vehículos al servicio del Instituto, a fin de evaluar periódicamente su estado de salud y determinar si las funciones inherentes a sus actividades las realizan con eficacia, eficiencia y seguridad en las vías generales de comunicación.

expediente clínico laboral: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones sanitarias, puede ser manual o electrónico.

exploración psicopatológica: Conocida como examen mental, es la parte de la valoración clínica que describe la suma total de observaciones e impresiones del médico acerca del paciente, en el momento preciso de la entrevista, ya que se debe considerar que el estado mental del sujeto puede variar de un momento a otro.

exposición laboral: Es la acción entre el individuo y un determinado agente presente en el medio ambiente laboral que puede ser nocivo para la salud.

exposición radiológica: Acción y efecto de someter a un individuo a los rayos X: Cociente de dQ entre dm , donde dQ es el valor absoluto de la carga total de los iones de un solo signo producidos en aire cuando todos los electrones (negatrones y positrones) liberados por los fotones en un elemento de volumen de aire que tiene masa dm son completamente frenados en el aire. (NOM-229-SSA1-2002). Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

2C22-006-007



factores de riesgo: Características, circunstancias o atributos presentes en el individuo, la familia, el grupo social o el ambiente, que están asociadas con una probabilidad mayor de padecer o desarrollar una enfermedad, sufrir un accidente o lesión e incluso la muerte.

ficha de registro médico: Cédula que se aplica al personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes, que forma parte indispensable del expediente del trabajador.

historia clínica: La historia clínica es el documento o instrumento escrito en el que consta en forma metódica, ordenada y detallada la narración de todos los sucesos acaecidos y comprobaciones realizadas por el médico o equipo médico, durante la asistencia al paciente, que se apega a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud (especialista), a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

personal ocupacionalmente expuesto (POE): Trabajador que en ejercicio y con motivo de su ocupación está expuesto continuamente a la radiación ionizante o a la incorporación de material radiactivo, como en los servicios de: Radiodiagnóstico, Radioterapia, Medicina Nuclear, Laboratorio de Radioinmunoanálisis, Investigación, Hemodiálisis, Traumatología y en general en todas las categorías establecidas en el Reglamento de Infecto-contagiosidad y emanaciones radioactivas del Contrato Colectivo de Trabajo SNTSS-IMSS. Quedan excluidos los trabajadores que ocasionalmente en el curso de su trabajo puedan estar expuestos a este tipo de radiación, así como, los operadores de máquinas de revelado, auxiliares universales de oficinas y asistentes médicas adscritos a estos servicios.

radiación ionizante: Toda radiación electromagnética o corpuscular capaz de producir iones, directa o indirectamente, debido a su interacción con la materia.

referencia-contrareferencia: Procedimiento médico y administrativo entre unidades de los tres niveles de atención, con el propósito de brindar a los pacientes una atención médica integral, oportuna y de calidad.

resumen médico: Documento en el que se registran los aspectos relevantes de la atención de un paciente, contenidos en el expediente clínico, deberá contener: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

riesgos de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.



sensibilidad al contraste: Es la capacidad de distinguir objetos con poco contraste o ver perfiles con poca luz crepuscular. A mayor edad más se alteran los resultados obtenidos, esta función puede afectar en situaciones en las que los perfiles se diluyen, por ejemplo, al conducir con niebla o poca luz.

sensibilidad al deslumbramiento: Se trata del grado de disminución visual en caso de exposición a una luz fuerte en la periferia.

SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

unidades operativas de prestaciones sociales: Centros de seguridad social, unidades deportivas, teatros, centros de artesanías, centros culturales, guarderías, velatorios, tiendas, centros vacacionales, centros de extensión de conocimientos y otros.

vigilancia de la salud: Comprende la recolección e interpretación de datos para detectar cambios tempranos e irreversibles en el estado de salud de los trabajadores expuestos potencialmente a diversos agentes, que en un momento determinado pueden ser nocivos.

12. Actividades

7.1 En los OOAD, la o el Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas y la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud serán responsables de:

- Controlar, supervisar y evaluar trimestralmente el proceso de vigilancia médica periódica y en su caso establecer acciones para incrementar la calidad, calidez y oportunidad.

- Proporcionar asesoría a las y los Coordinadores Auxiliares Médicos y a los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier problemática del proceso de vigilancia médica periódica.

- Validar mensualmente el Sistema de Reportes de los SPPSTIMSS la calidad de información y las metas correspondientes y enviar la información a la Coordinación Normativa de Unidades de Primer Nivel.

7.2 La o el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS será responsable de:



-Recibir de los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS y enviar por oficio al Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas, Coordinador de Prevención y Atención a la Salud, así como a los Representantes de la Comisión Delegacional Mixta de Seguridad e Higiene, el Programación anual de chequeo anual preventivo/EPICAVT y exámenes médicos periódicos, calve 2C22-009-002 (Anexo 11) de cada uno de los SPPSTIMSS de su área de influencia, con la finalidad de garantizar que los trabajadores acudan a su evaluación médica.

-Coordinar con los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS de su delegación la programación de metas anuales.

-Recibir del Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS mensualmente el informe de las actividades y metas correspondientes y enviarlo a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

7.3 El Jefe o Jefa de Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central será responsable de:

-Difundir la presente guía para la vigilancia médica periódica con enfoque laboral de las y los trabajadores del IMSS al personal de los SPPSTIMSS de su área de influencia.

-Establecer enlace con la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y/o directores de unidades para la realización oportuna de evaluaciones médicas periódicas.

-Recibir de los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS y enviar por oficio a los Titulares Normativos y a las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene el cronograma anual de exámenes médicos periódicos de cada SPPSTIMSS de su área de influencia, con la finalidad de garantizar que los trabajadores acudan a su evaluación médica.

-Controlar y evaluar trimestralmente la información de evaluaciones médicas practicadas por los SPPSTIMSS de su área de influencia y en su caso establecer acciones para incrementar la calidad, calidez y oportunidad del proceso.

-Asesorar a los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier duda o problemática identificada.

-Recibir del Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS mensualmente el informe de las metas correspondientes y enviarlo a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, a través del Sistema de Reportes establecido.

7.4 Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS serán responsables de:

-Gestionar con los Directores de unidades médicas la programación de insumos y realización de estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas, de acuerdo al protocolo de estudio de cada categoría.



-Elaborar "Historia clínica laboral" (Anexo 14.1) y enfocar la valoración y los estudios complementarios de acuerdo con los agentes presentes en el ambiente laboral y tipo de centro de trabajo.

-Enviar a las Autoridades de los centros de trabajo y delegados sindicales, la programación diaria de exámenes médicos periódicos.

-Integrar el expediente clínico de cada trabajador con su "Historia clínica laboral" (Anexo 14.1) estudios iniciales y anuales, control de vacunación y en su caso "Ficha de registro para candidatos y personal ocupacionalmente expuesto (POE)" (Anexo 14.2).

-Solicitar mensualmente la lectura del dosímetro de los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes y anotar el resultado en la ficha de registro médico.

- Analizar los estudios de laboratorio y gabinete y anotar los hallazgos en el expediente clínico laboral del trabajador.
- Solicitar interconsulta para establecer un diagnóstico de certeza, en los trabajadores con daños a la salud.
- Informar al trabajador sobre su estado de salud, proporcionándole recomendaciones preventivas individuales, familiares y laborales.
- Otorgar resumen médico y formato de Referencia-contrareferencia 4-30-8/98 al trabajador, en caso de identificar alteraciones a la salud relacionadas con el trabajo, indicándole lo entregue al Servicio de Salud en el Trabajo de su UMF, a fin de que se inicie protocolo de estudio de probable enfermedad de trabajo y realizar seguimiento del caso.
- Otorgar resumen médico al trabajador, en caso de identificar un padecimiento del orden de enfermedad general, indicándole lo entregue al Médico Familiar, para su control y realizar seguimiento del caso.
- Informar a las autoridades de las unidades médicas, sociales y administrativas, el resultado de la evaluación médica practicada a los trabajadores.
- Establecer si deben realizarse evaluaciones médicas con mayor frecuencia, considerando para tal efecto la categoría, tipo de centro de trabajo, agentes, límites de exposición permisibles, efecto biológico e historia clínica laboral del trabajador.

- Realizar el estudio de casos de trascendencia, clúster y brotes.

- Elaborar el informe mensualmente de productividad de exámenes médicos periódicos y las metas correspondientes y enviarlo la o el Coordinador Auxiliar Médico del SPPSTIMSS y/o a la o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud. **2C22-006-007**



7.5 Personal de Enfermería de los SPPSTIMSS serán responsables de:

- Auxiliar al Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS en la vigilancia médica periódica de los trabajadores.
- Realizar la medición de signos vitales, somatometría que incluya peso, talla, índice de cintura-cadera, índice de masa corporal, examen de agudeza visual con la carta de Snellen y registrar la información en la historia clínica del trabajador.

13. Criterios para determinar el grado de exposición a agentes en el ambiente laboral

Para determinar el grado de exposición a los agentes presentes en el ambiente de trabajo, es indispensable que el médico de los SPPSTIMSS conozca las características de los centros de trabajo y emita un juicio clínico-sensorial sobre el nivel de exposición y tipo de agente, que puede ser expresado cualitativamente conforme a lo siguiente: – ausencia de exposición, + exposición baja, ++ exposición media y +++ exposición alta.

Lo anterior, denota conocimiento y experiencia sobre su presencia e intensidad y deberá ser corroborado mediante la determinación analítica ambiental de los agentes detectados, por el personal de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

2C22-006-007



9. Agentes, vía de entrada, intensidad, duración y frecuencia de la exposición

Tipo de agente	Vía de entrada	Intensidad de la exposición	Duración y frecuencia de la exposición
Físicos Ruido Vibración Temperatura (calor y frío) Presiones ambientales anormales Radiaciones	Auditiva, ósea Osteomuscular Dérmica Sistémica		
Químicos Polvos Fibras Humos Gases Vapores Neblinas Rocíos	Respiratoria Dérmica Digestiva Oftálmica		
Biológicos Virus, Bacterias, Hongos, Rickettsias, Helminthos, Protozoarios, Priones, Cultivos celulares, Microorganismos modificados	Respiratoria Dérmica Digestiva Oftálmica		
Ergonómicos Diseño de maquinaria y herramientas Posturas incómodas Bipedestación y sedentarismo prolongado, carga física Velocidad de la tarea Iluminación, ventilación Ciclo circadiano (horario) Movimientos repetitivos	Osteomuscular Visual Psíquico Endocrinológico o	Se refiere a la concentración del agente en términos de magnitud evaluable, ya sea sensorial, analítica (armada) o mediante cuestionarios	Se refiere al tiempo que dura la exposición o que transcurre entre el comienzo y el fin de la exposición o cuando se hace una evaluación: en termino de minutos, horas jornada, días, semanas, meses, años y sus intervalos
Psicosociales Cambios tecnológicos Conflicto de autoridad Desigualdad de salario Falta de control en el trabajo Falta de incentivos Falta de participación en decisiones Inestabilidad en el empleo Mala utilización de habilidades Malas relaciones laborales Sobrecarga de trabajo Trabajo difícil, monótono, por turnos y prolongado Tareas ambiguas y contradictorias	Psíquico por Interacción social y organización del trabajo		



10. Tipos de centros de trabajo y magnitud estimada de agentes nocivos

A. Centros de trabajo médicos

Tipo de agente	UMF/UMAS	Banco de sangre	Hospitales/UMAES
Físicos	+	+	++
Químicos	+	++	+
Biológicos	++	++	++
Psicosociales	++	+	++
Ergonómicos	+	+	+

La magnitud de la exposición está determinada por las actividades del puesto específico de trabajo

B. Centros de trabajo sociales

Tipo de agente	Centros de Seguridad Social	Centros Vacacionales	Deportivos	Guarderías	Velatorios	Tiendas	Teatros
Físicos	++	+	+	++	++	+	+
Químicos	++	++	++	+	++	+	+
Biológicos	+	+	+	++	++	+	+
Psicosociales	++	++	++	++	++	++	+
Ergonómicos	+	++	++	++	++	++	+

La magnitud de la exposición está determinada por las actividades del puesto específico de trabajo

C. Centros de trabajo administrativo y otros

Tipo de agente	Oficinas centrales, delegacionales, sub-delegacionales, almacenes	Almacén de red fría nacional	Módulos de ambulancia	Plantas de lavado, reproducciones gráficas	Laboratorios y Unidades de investigación
Físicos	+	+	+	+++	+
Químicos	+	-	+	++	++
Biológicos	+	+	+	+	++
Psicosociales	++	+	++	++	++
Ergonómicos	++	+	++	++	++

La magnitud de la exposición está determinada por las actividades del puesto específico de trabajo

11. Agentes y principales efectos a la salud

Tipo de agente	Probables efectos sobre la salud
Físicos Ruido Vibración Temperatura Presión barométrica Radiaciones (ionizantes y no ionizantes)	<p>Trauma acústico crónico y agudo, efectos no auditivos: somáticos y psicológicos</p> <p>Desordenes neuromusculares incluyendo columna lumbar, angioneuróticas, artrosis de codo y muñecas, visuales y del sistema nervioso central, parestesias, mareo</p> <p>Calor: Sincope, agotamiento, calambres y golpe por calor.</p> <p>Frío: hipotermia general y de extremidades, sabañones, urticaria, síndrome de inmersión y congelamiento</p> <p>En aumento: toxicidad por oxígeno, nitrógeno, monóxido y bióxido de carbono, barotrauma, burbujas intravasculares y de tejidos.</p> <p>En disminución: hipoxia, mal de montaña agudo y crónico, edema pulmonar y cerebral</p> <p>No ionizantes: Disminución de la fracción de eyección, disminución o aumento de la TA, aumento de onda T en el ECG, malformaciones fetales, crecimiento retardado, cefalea, cansancio ansiedad, alteraciones del sueño, arritmias, magneto-fosfenos, quemaduras, interferencia con marcapasos. <u>Infrarroja</u>: quemaduras en piel, hiperpigmentación, queratoconjuntivitis. <u>Visible</u>: astenopia, daño de retina, <u>Ultravioleta</u>: quemaduras, cáncer de piel, disminución de la elasticidad de piel, pigmentación</p> <p>Ionizantes: Estocásticos (no depende de la dosis):</p> <p>A) Somáticos: Inducción de leucemia, anemia, pancitopenia, plaquetopenia, esterilidad, cáncer óseo y hepático, radiodermitis</p> <p>B) Genéticos: Aberraciones cromosómicas</p> <p>2C22-006-007</p> <p>No estocásticos (depende de dosis): Síndrome de radiación aguda (etapas):</p> <p>- Pródromos: malestar general, Latencia: Ataxia, excitación, síntomas gastrointestinales, Enfermedad: Arritmia, íleo paralítico, convulsiones, coma; Recuperación</p>



<p>Químicos Polvos, humos, fibras, gases, vapores, neblinas y rocíos</p>	<p>Neumoconiosis, bronquitis, asma, alveolitis alérgica extrínseca, gaseamientos, fibrosis pulmonar, intoxicaciones agudas y crónicas diversas por metales pesados, plaguicidas, disolventes orgánicos, síndrome orgánico cerebral, neuropatías, alteraciones neuroconductuales, hepáticas, dermatológicas, cáncer de diversa localización</p>
<p>Biológicos Virus, bacterias, hongos, rickettsias, helmintos, protozoarios, priones, cultivos celulares, microorganismos modificados</p>	<p>Infecciones diversas: Vinculadas al tipo de exposición laboral y agente etiológico, ej: hepatitis A, encefalitis, enfermedad de Newcastle, rabia, ántrax, tuberculosis, brucelosis, dermatitis erisipelóide, leptosporosis, peste, tétanos, tularemia; histoplasmosis, candidiasis, coccidioidomicosis, tiña, pie de atleta, equinococosis, uncinariasis, anquilostomiasis, toxoplasmosis, fiebre Q. Enfermedades asociadas a la concentración de personas en los centros de trabajo: Difteria, rubéola, sarampión, parotiditis, varicela, herpes zóster, influenza. Enfermedades por transmisión sanguínea: Hepatitis B, C y SIDA</p>
<p>Ergonómicos Diseño de maquinaria y herramientas. Velocidad, repetición y aplicación de fuerza en las tareas, manejo de cargas. Bipedestación y sedentarismo prolongado, adopción de posiciones incómodas. Sobreesfuerzo físico, iluminación, uso de terminales de computadoras, ventilación, tipo de horario o turno de trabajo</p>	<p>Fatiga física, mental y visual. A nivel de tendones: tendinitis, peritendinitis, tenosinovitis, enfermedad de Quervain, dedo en gatillo, ganglión. A nivel de nervios: Síndrome del túnel del carpo, del cubital, del canal de Guyón, síndrome del túnel radial, del pronador, de salida torácica, neuritis digital. A nivel de articulaciones: osteoartritis predominantemente de cadera y rodilla. A nivel de músculo: Síndrome de tensión del cuello y cintura, agotamiento y espasmo muscular. A nivel circulatorio: síndrome de Raynaud, síndrome del martillo hipotenar. A nivel de bursa: Bursitis de la mayoría de las articulaciones.</p>
<p>Psicosociales Cambios tecnológicos Conflicto de autoridad Desigualdad de salario Falta de control en el trabajo, de incentivos y de participación en decisiones, poca perspectiva de promoción e inestabilidad en el empleo. Falta de consideración, información, capacitación y equidad Mala utilización de habilidades Malas relaciones laborales Sobrecarga de trabajo Trabajo difícil, monótono, por turnos, prolongado, Tareas ambiguas</p>	<p>Estrés: Fisiológicos: Aumento en la secreción de corticoesteroides y catecolaminas; episodios de desactivación del sistema nervioso central “micro sueños”, perturbación del sueño paradójico “estrés anticipado por tensión emocional”; elevación de la presión arterial. Psicológicos: Irritación, preocupación, tensión, depresión que traen como consecuencia disminución de la capacidad de concentración, memoria y toma de decisiones; comportamientos obsesivos, rígidos e irreflexivos, insatisfacción. De comportamiento: Rendimiento en el trabajo “menor productividad”; ausentismo y movilidad laboral; abuso de tabaco, alcohol, medicamentos y otras drogas; pasividad y alienación; deterioro de relaciones familiares. De salud física: hipertensión, arteriosclerosis, arritmias, isquemia del miocardio, gastritis, ulcera gástrica o duodenal, colitis, accidentes. Otros efectos: Burnout “sobrecarga emocional o Síndrome de quemado”; Mobbing “acoso moral o psicológico”; Karoshi “Muerte por agotamiento debido a exceso de trabajo”; Workoholic: “Adicción al trabajo”; Síndrome de Anát “apropiación de ideas ajenas”; Síndrome de Bergerac “Ceder ideas a terceras personas”.</p>

12. Grupos de categorías de base y confianza por rama o servicio, incluyen por similitud categorías polivalentes paraclínicas, hospitales auxiliares, unidades médicas de campo, clínicas auxiliares y trabajadores del programa IMSS oportunidades

1. ENFERMERÍA

Auxiliar de enfermería general, auxiliar de enfermería en salud pública, enfermera general, enfermera especialista (pediatría, salud pública, cuidados intensivos, quirúrgica, salud mental, atención primaria a la salud, atención materno-infantil), enfermera jefe de piso, enfermeras en unidad de medicina familiar (enfermera general, especialista, especialista en medicina familiar, jefe de piso en medicina de familia, enfermera para traslado de pacientes de urgencia, enfermera para traslado de pacientes de terapia intensiva

2. FARMACIA

Auxiliar de farmacia, ayudante de farmacia, oficial de farmacia, coordinador de farmacia, preparador de recetas, preparador despachador, jefe de turno, químico responsable

3. LABORATORIO

2C22-006-007



Auxiliar de laboratorio, laboratoristas, histotecnólogo, biólogo, químico clínico, químico clínico jefe de sección

4. MÉDICOS

General, Familiar, Jefe de grupo de médicos familiares.

No familiar: Especialidades Quirúrgicas: Cirugía general, ginecología y obstetricia, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, urgencias médico-quirúrgicas, angiología, cirugía cardiotorácica, cirugía plástica y reconstructiva, coloproctología, neurocirugía, oncología quirúrgica, urología, cirugía pediátrica, neurocirugía pediátrica, otorrinolaringología pediátrica. Especialidades no quirúrgicas: Alergia e inmunología, anestesiología, anatomía patológica, cardiología, comunicación, audiología y foniatría, dermatología, epidemiología, endocrinología, gastroenterología y nutrición, geriatría, hematología, infectología, medicina del trabajo, medicina de rehabilitación, medicina del enfermo en estado crítico, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, neonatología, neumología, neurología, oncología médica, patología clínica, pediatría, psiquiatría, radiología e imagen, radio oncología, reumatología, Otros: Investigadores, médico para traslado de pacientes de urgencias, médico para traslado de pacientes de terapia intensiva, estomatólogo y veterinario zootecnista.

5. CATEGORÍAS DE APOYO A SERVICIOS DE SALUD

Técnico radiólogo	Técnico en medicina nuclear
Electrocardiografista	Terapista ocupacional y físico
Psicómetra	Fonoaudiólogo
Histotecnólogo	Inhaloterapeuta
Optometrista	Radioterapeuta
Técnico en alimentación	Yesista
Ortopedista	Técnico en electrodiagnóstico
Operador de revelado	Ayudante de autopsia
Promotor de salud comunitaria	Parteras
Psicólogo	Técnico anestesista
Asistente medica	Coordinadora de asistentes médicas

6. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Manejador de alimentos, cocinero técnico 1º, cocinero técnico 2º, nutricionista dietista, especialista en nutrición y dietética

7. GUARDERÍAS

Educadora, oficial de puericultura, técnico en puericultura, asistente de guardería, asistente administrativo de guardería

8. ALMACÉN

Auxiliar de almacén, oficial de almacén, coordinador de almacén, jefe de grupo de almacén, especialista de almacén

2C22-006-007



9. TIENDAS

Cajera, operador general de tiendas, jefe de línea de tiendas, ayudante de cajero B, ayudante de cajero A, cajero D, C y B

10. SOPORTE TÉCNICO EN INFORMÁTICA

Auxiliar de soporte técnico en Informática, oficial de soporte técnico en informática, coordinador de soporte técnico en informática

11. TELECOMUNICACIONES

Técnico en telecomunicaciones A, B y C, operador telefónico A, B y C, coordinador de operadores telefónicos, operador de telex y telegráfico A, B y C, coordinador de operadores de telex y telegráficos

12. RAMA UNIVERSAL DE OFICINAS

Mensajero	Coordinador de tesorería
Auxiliar universal de oficinas	Coordinador de servicios técnicos
Oficial de tesorería	Coordinador de servicios administrativos
Oficial de servicios técnicos	Coordinador de personal
Oficial de servicios administrativos	Coordinador de estadística
Oficial de personal	Coordinador de contabilidad
Oficial de estadística	Coordinador de procesamiento de datos
Oficial de contabilidad	Especialista de tesorería
Oficial de procesamiento de datos	Especialista de servicios técnicos
Jefe de grupo de tesorería	Especialista de servicios administrativos
Jefe de grupo de servicios técnicos	Especialista de personal
Jefe de grupo de servicios administrativos	Especialista de estadística
Jefe de grupo de personal	Especialista de contabilidad
Jefe de grupo de estadística	Especialista de procesamiento de datos
Jefe de grupo de contabilidad	
Jefe de grupo de procesamiento de datos	

13. INTENDENCIA

Auxiliar de servicios de intendencia, ayudante de servicios de intendencia, intendente, ayudante de higiene y limpieza

14. LAVANDERÍA

Operador de servicios de lavandería, oficial de servicios de lavandería

15. Conservación

Técnico polivalente	Técnico en equipos recíprocos
Técnico electricista	Técnico en equipos turbocentrífugos
Técnico mecánico	Técnico en equipo helicoidal
Técnico plomero	Técnico en equipos de absorción
Técnico electrónico	Técnico en equipo de rayos X
Técnico en electrónica médica y laboratorios	Técnico en mecánica, fluidos y especialidades
Técnico A en aire acondicionado y refrigeración	Técnico A en equipos médicos

2C22-006-007



Técnico A en telecomunicaciones	Técnico A en plantas de lavado
Técnico A en fluidos y energéticos	Técnico B en equipos médicos
Técnico B en telecomunicaciones	Técnico B en plantas de lavado
Técnico B en fluidos y energéticos	Técnico C en telecomunicaciones
Técnico C en plantas de lavado	Técnico C en fluidos y energéticos
Especialista en equipos de aire acondicionado y refrigeración	
Especialista en equipos de mecánica y fluidos	Especialista en equipos de electrónica medica
Especialista en equipos de especialidades	Especialista en equipos de laboratorio
Especialista en equipos de rayos X	Especialista en fluidos y energéticos
Especialista en plantas de lavado	

16. TRANSPORTES

Operador de ambulancias (foráneos), chofer, motociclista, controlador de vehículos
Operador de vehículo de servicios ordinarios y programados (CDMX y Valle de México)
Camillero en vehículos de servicios ordinarios y programados
Técnico operador de transporte de pacientes de urgencias
Técnico operador de transporte de pacientes de terapia intensiva

17. CENTROS DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR

Orientador de actividades familiares, orientador de actividades artísticas danza, orientador de actividades artísticas maestro de música, orientador de actividades artísticas arte dramático, orientador de actividades artísticas artes plásticas, orientador de iniciación cultural, orientador técnico médico, Auxiliar de orientador técnico médico, orientador de educación física, profesor de educación física A, B y C, auxiliar de trabajo social, salvavidas

18. CATEGORÍAS EXCLUSIVAS DE CENTROS VACACIONALES

Operador auxiliar de centros vacacionales, jardinero fumigador, operador de servicios internos, vigilante, auxiliar de hospedaje, auxiliar de administración, auxiliar de atención médica, operador de vehículos, operador de conservación, operador de seguridad en albercas, auxiliar de operación contable, lavandero, planchador

19. CATEGORÍAS EXCLUSIVAS DE VELATORIOS

Auxiliar de velatorio, operador de velatorio, ayudante de embalsamamiento

20. CATEGORÍAS VARIAS

Multititista, elevadorista, biblioteca, operador A y B de equipos de intercomunicación neumática, pianista, masajista, heliografista, peluquero, machetero, dibujante de estadística y publicidad, redactor A y B

13. Protocolos específicos para la vigilancia médica periódica por rama o servicio

Las siguientes son guías generales que deberán adaptarse a las características de exposición específicas de cada puesto de trabajo.

2C22-006-007



El nivel de exposición dependerá de la duración, frecuencia e intensidad a los agentes nocivos del ambiente de trabajo y de las características específicas del puesto de trabajo. Se debe dar prioridad a la modificación de la fuente del agente y al medio ambiente de trabajo, antes de sugerir equipo de protección personal.

1. Enfermería

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a radiaciones, gases, vapores, agentes biológicos, manipulación de cargas y agentes psicosociales.	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas generales, musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema hematológico, vascular periférico y psicósomáticos	
Exploración física	Signos vitales, exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Electromiografía, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo a la exposición, (panel viral, ELISA, mantoux, etc.); interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación del agente biológico infeccioso al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2. Personal de farmacia

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a polvos, gases, vapores, rocíos, manipulación de cargas, agentes psicosociales.	Bianual. Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, endocrino-inmunológico y síntomas psicósomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, efectos alérgicos sistémicos y de disfunción endocrina, datos de dermatitis	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina,	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Electromiografía, interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



3. Personal de laboratorio*

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a condiciones térmicas elevadas, vibración segmentaria, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos, agentes biológicos, ergonómicos y agentes psicosociales.	Anual. Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico y psicósomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, exudado faríngeo, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placa AP de tórax	
Estudios especiales	Determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo a la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológicos infecciosos al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental**	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

4. Médicos

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a gases, vapores, agentes biológicos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales. La exposición radiaciones ionizantes, se trata por separado en esta guía.	Anual En personal expuestos a radiaciones ionizantes o bien semestral, si el médico lo considera conveniente Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, oftalmológico, neurológico y psicósomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones, alteraciones neuroconductuales.	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas	
Estudios especiales	Electromiografía, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo con la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); evaluación psicológica y/o interconsultas. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológicos infecciosos al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



5. Categorías de apoyo a servicios de salud

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a gases, vapores, agentes biológicos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales. La exposición radiaciones ionizantes, se trata por separado en esta guía.	Anual En personal expuestos a radiaciones ionizantes o bien semestral si el médico lo considera conveniente. Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, nervioso, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones, alteraciones neuroconductuales	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas	
Estudios especiales	Electromiografía, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo con la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); evaluación psicológica y/o interconsultas. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológicos infecciosos al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

6. Personal de nutrición y dietética

Reconocimiento	Enfoque	Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, temperatura; gases, vapores, rocíos, humos, líquidos, detergentes, agentes biológicos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Anual En trabajadores que son preparadores de alimentos y cocineros o bien semestral si el médico lo considera conveniente. Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico. 2C22-006-007
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, nervioso, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones gastrointestinales	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, exudado faríngeo, coproparasitológico en serie de 3 y en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Electromiografía, audiometría, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo con la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológico infeccioso al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo	



y reconstrucción de accidentes

7. Personal de almacén

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, polvos, humos, gases, vapores, condiciones térmicas alteradas, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Electromiografía, audiometría, interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

8. Personal de tiendas

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a polvos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Electromiografía, interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

9. Personal de soporte técnico en informática

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a agentes ergonómicos, características sobre el uso de terminales de computadoras, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas	
Estudios especiales	Electromiografía, interconsultas a otras especialidades de acuerdo	



	a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

10. Personal de telecomunicaciones

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, agentes ergonómicos, agentes psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico. 2240-006-007
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración auditiva, de de tórax y agudeza visual	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas	
Estudios especiales	Audiometría tonal, logo audiometría, electromiografía, interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

11. Personal de rama universal de oficinas

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a agentes ergonómicos, características sobre el uso de terminales de computadoras, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas	
Estudios especiales	Interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



12. Personal de intendencia

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, agentes químicos en cualquiera de sus formas (sólido, líquidos y gases), manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico, dermatológico, auditivo, respiratoria y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual y auditiva, presencia de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Audiometría tonal, en su caso electromiografía, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo con la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológicos infecciosos al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

13. Personal de lavandería

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, agentes químicos (sólido, líquidos y gases), manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico, dermatológico, auditivo, respiratoria y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual y auditiva, presencia de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Audiometría tonal, en su caso electromiografía, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo a la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.); interconsultas. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológico infeccioso al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis de puestos de trabajo y reconstrucción de accidentes	



14. Personal de conservación

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, temperaturas extremas, agentes químicos en cualquiera de sus formas (sólido, líquidos y gases), manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico, dermatológico, auditivo, respiratorio y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual y auditiva, presencia de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina,	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Audiometría tonal, logo audiometría, espirometría, en su caso electromiografía; interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

15. Personal de transportes

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales y mecánicos, defectos de refracción, discromatopsias u otros padecimientos oftalmológicos	Anual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico, dermatológico, auditivo, respiratorio y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax y auditiva. Exploración oftalmológica: agudeza visual cercana y lejana, visión binocular, movimientos oculares, diferenciación de colores, tono ocular y exploración de fondo de ojo.	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Evaluación oftalmológica y optométrica completa, que incluya campimetría, perimetría, tonometría, audiometría tonal, logaudiometría, impedanciometría, interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



16. Personal de centros de seguridad social

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a agentes químicos, biológicos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales.	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre antecedentes de lesiones y síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, nervioso, oftalmológico, dermatológico auditivo y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, de oído, nariz y garganta, datos de dermatitis e infecciones, alteraciones neuroconductuales	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

17. Personal de centros vacacionales

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a agentes químicos, biológicos, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales	Bianual. Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre antecedentes de lesiones y síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, nervioso, oftalmológico, dermatológico auditivo y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, de oído, nariz y garganta, datos de dermatitis e infecciones, alteraciones neuroconductuales	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos, determinación de colinesterasa sérica en caso de jardineros fumigadores	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Interconsultas de acuerdo a la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



18. Personal de velatorios

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a calor, agentes químicos como formaldehído, fenol, el metanol, el alcohol isopropílico y el glutaraldehído, agentes biológicos por manejo de cadáveres, manipulación de cargas, agentes ergonómicos, psicosociales	Bianual. Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre antecedentes de lesiones y síntomas musculoesqueléticos, del tracto respiratorio, sistema vascular periférico, nervioso, oftalmológico, dermatológico auditivo y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, exploración de tórax, agudeza visual, datos de dermatitis e infecciones, alteraciones neuroconductuales de irritación de piel y mucosas	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, en su caso cultivos o exámenes de tejido y fluidos para determinación de microorganismos, determinación de antígenos y anticuerpos específicos de acuerdo con la exposición, (panel viral, ELISA, Mantoux, etc.) determinación de metabolitos por exposición a disolventes orgánicos	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Evaluación psicológica y/o interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica. Interconsultas a otras especialidades de acuerdo a la impresión diagnóstica. Nota: En el caso de heridas punzocortantes deberá practicarse estudios para la identificación de agentes biológico infeccioso al inicio de la lesión, a las 4 y 12 semanas, dependiendo del tipo de agente.	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

19. Categorías varias

Reconocimiento		Periodicidad
Historia laboral	Dirigida a caracterizar exposición a ruido, vibración, temperaturas extremas, agentes químicos en cualquiera de sus formas (sólido, líquidos y gases), manipulación de cargas, agentes ergonómicos, características en el uso de computadoras, agentes psicosociales y mecánicos	Bianual Cuando existan alteraciones de salud o especificaciones normativas, la periodicidad del examen podrá ser menor, lo cual quedará a juicio de médico.
Anamnesis	Interrogatorio sobre síntomas musculoesqueléticos, del sistema vascular periférico, oftalmológico, dermatológico, auditivo, respiratorio y psicosomáticos	
Exploración física	Exploración neuro-ortopédica de columna y extremidades: movilidad articular, fuerza, sensibilidad y reflejos tendinosos, integridad del sistema vascular periférico, exploración de tórax, agudeza visual y auditiva, presencia de dermatitis e infecciones	
Estudios de laboratorio	Biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina,	
Estudios de gabinete	Placas AP, lateral y oblicuas de columna lumbar o de articulaciones afectadas, tele de tórax	
Estudios especiales	Audiometría tonal, logo audiometría, espirometría, en su caso electromiografía; interconsultas a otras especialidades de acuerdo con la impresión diagnóstica	
Estudio ambiental	De ruido, vibración, condiciones térmicas alteradas, presiones ambientales anormales, radiaciones, polvos, humos, gases, vapores, neblinas, rocíos; análisis ergonómico de puesto de trabajo y reconstrucción de accidentes	

2C22-006-007



14. Criterios para la vigilancia médica periódica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes

Dosimetría:

La solicitud de dosímetros deberá hacerse por el Director de las unidades médicas de primero y segundo nivel y UMAES de acuerdo al contrato establecido por el OOAD y UMAE para tal efecto.

Las únicas personas que deberán usar dosímetros son aquellas que debido a sus funciones están expuestas a radiaciones ionizantes y por lo tanto están clasificadas como personal ocupacionalmente expuesto en el contrato colectivo de trabajo. En caso de que personal de otras categorías por sus funciones asignadas este expuesto a radiaciones ionizantes, la solicitud de su dosímetro deberá incluir una descripción detallada de la misma para justificar su uso.

Los jefes o encargados de departamento o los encargados de seguridad radiológica serán los responsables del envío de dosímetros para efectos de lectura y reporte de dosis con la empresa contratada para tal efecto, en cuyo caso los dosímetros deberán ser debidamente identificados y empacados para su protección, a fin de evitar pérdidas y confusión en los resultados de cada trabajador.

La lectura deberá hacerse mensualmente de acuerdo con la calendarización establecida por el jefe o encargado del departamento y deberá entregar uno de los dos dosímetros para su lectura, específicamente el que se utilizó durante el mes anterior, a fin de que el otro pueda ser utilizado a partir de la fecha en que sea entregado el que se enviará a medición.

El responsable, jefe o encargado del servicio de seguridad radiológica será el responsable de la distribución y recolección de dosímetros. La entrega de dosímetros al personal se hará con resguardo firmado por el trabajador.

El personal utilizará su dosímetro solamente durante la jornada de trabajo en el IMSS y al finalizar la misma dejará guardado el dosímetro en una zona segura y libre de radiaciones dentro de su unidad.

El personal entregará sus dosímetros al jefe o encargado del servicio al salir de vacaciones, licencias o incapacidades mayores de 3 días.

Durante sus labores el personal utilizará su dosímetro colocándolo en el tórax. Si se usa mandil emplomado el dosímetro se colocará debajo del mismo. Por ningún motivo el personal expondrá su dosímetro en forma intencional al haz de radiación.

El personal no deberá sacar la tarjeta dosimétrica ni poner ningún tipo de marca en el dosímetro.

2C22-006-007



En situaciones en que el dosímetro quede expuesto a radiaciones que no corresponden a la actividad normal del trabajador, por ejemplo, dejarlo olvidado dentro de una sala de Rx, se reportará el hecho al encargado de seguridad radiológica.

El proveedor de servicio deberá reportar mensualmente los resultados de las lecturas en mSv de acuerdo a la normatividad vigente y entregarlo a la unidad médica, delegación o UMAE de acuerdo a lo estipulado en el contrato de servicio correspondiente, con periodicidad mensual y los jefes o encargados de seguridad radiológica deberán enviar copia de las dosimetrías a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud y a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS).

El jefe o encargado del servicio de seguridad radiológica deberá informar mensualmente al personal sobre los resultados de la dosimetría y programar en forma conjunta la evaluación médica periódica con los SPPSTIMSS.

Estudio del ambiente de trabajo:

El personal de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a solicitud del Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS, deberá realizar la evaluación de radiaciones ionizantes y entregar el reporte correspondiente para integrar los resultados al expediente clínico laboral del trabajador.

Vigilancia de los límites de dosis:

Para definir como caso al personal ocupacionalmente expuesto (POE), de acuerdo al criterio de los límites de dosis, se tomarán en consideración lo que establecen las normas de protección radiológica.

- Las categorías de riesgo se podrán determinar tomando en cuenta entre otros aspectos, el límite de las radiaciones ionizantes, los efectos biológicos y la historia laboral.
- Deberán registrarse los resultados del análisis de sangre periférica de todo el POE, los cuales constituyen signos de alarma y riesgo de daños a la salud.

Se considerarán como caso sospechoso si presentan uno o más de los siguientes resultados:

Si rebasan los siguientes límites de dosis:

- Un Equivalente de Dosis Efectiva* de 50 mSv (5 rem) por año como promedio en un periodo de cinco años consecutivos.
- Un Equivalente de Dosis Efectiva de 50 mSv (5 rem) en un solo año.
- Un Equivalente de Dosis al Cristalino de 150 mSv en un año.
- Un Equivalente de Dosis a las Extremidades (manos y pies) o a la piel de 500 mSv en un año.

Efectos biológicos en sangre:

2C22-006-007



- Una cifra de leucocitos inferior a 4,000.
- Una cifra de leucocitos superior a 15,000, con linfocitosis absoluta.
- Linfocitosis relativa que desaparece al cesar la exposición a las radiaciones ionizantes.
- Una cifra de hematíes superior a 5, 800, 000.
- Una proporción de reticulocitos superior al 2%.
- Aumento del tamaño de los hematíes.
- Anemia macrocítica.

Si el Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS identifica a un trabajador que presente alguna de estas alteraciones, deberá enviarlo a valoración por hematología u otros especialistas, tomando en cuenta los niveles ambientales de radiación proporcionados por Seguridad e Higiene en el Trabajo, a fin de que se tomen las medidas correctivas y preventivas necesarias y en su caso derivar a Salud en el Trabajo para estudio de probable enfermedad de trabajo.

Estudios especializados para evaluar el funcionamiento tiroideo en los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes:

- Determinación de hormona estimulante del tiroides (TSH) sérica por inmunoanálisis.

Unidades convencionales: 0,50-4,70 mUI/ml.

Unidades del Sistema Internacional (SI): 0,50-4,70 mUI/l.

- Determinación de la T4 total en suero por Inmunoanálisis.

Unidades convencionales: 4,5-12.5 pg/dl.

Unidades del SI: 58-161 nmol/l.

Determinación directa de la T4 libre en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: 0,8-1,8 ng/dl

Unidades del SI: 10-23 pmol/l

- Estimación indirecta de la T4 libre (inversa) en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: 2,6-18,9 ng/dl

Unidades del SI: 0,04-0,29 nmol/l

- Determinación de T3 total en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: 60-181 ng/dl

Unidades del SI: 0,9-2,8 nmol/l

- Determinación de T3 libre en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: 230-420 pg/dl

Unidades del SI: 3,5-6,5 pmol/l

- Prueba de la hormona liberadora de tirotrópina (TRH).

Determinación de autoanticuerpos tiroideos (antitiroglobulina) en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: <1 U/ml

Unidades del SI: <1 kU/l

- Determinación de la tiro globulina en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: \leq 60 ng/ml

Unidades del SI: 0,60 pg/l

- Determinación de calcitonina en suero por inmunoanálisis

Unidades convencionales: Hombres <13,8 pg/ml; Mujeres <6,4 pg/ml

Unidades del SI: Hombres <13,8 ng/l; Mujeres <6,4 ng/l

2C22-006-007



- Estudio de la acción periférica de la hormona.
- Estudios de los mecanismos de regulación de la función tiroidea.
- Ultrasonografía tiroidea para identificar tumoraciones en la glándula.

Sistema hematopoyético. - La irradiación crónica a bajo débito de dosis puede determinar en un escaso porcentaje de individuos la lesión del sistema hematopoyético, que en casos excepcionales puede llegar a una hipoplasia o aplasia de dicho sistema, situación que obliga a realizar periódicamente análisis de sangre periférica en el POE, el cual se deberá aplicar cada seis meses o cada año, según se determine. Para el personal que ingresa ocasionalmente en zonas controladas o trabaja en zonas vigiladas, no precisa realizar dicho control.

Ojos. - Se deberán reportar los resultados del examen de los ojos por el oftalmólogo, debido a que la irradiación crónica del globo ocular puede conducir a la aparición de cataratas, especialmente entre quienes realizan radioscopia convencional con una pantalla no cubierta con un vidrio emplomado.

Piel y anexos. - Se deben reportar su estado, ya que la irradiación crónica a bajos niveles de dosis puede causar uñas quebradizas, agrietadas o acanaladas. Las huellas digitales tienden a desaparecer. El vello cutáneo desaparece. Estos daños sólo se ven entre el personal que no sigue las normas de protección radiológica.

Gónadas y cáncer. - De acuerdo con los resultados de la vigilancia epidemiológica, los niveles de las dosis individuales y los reportes del cumplimiento de las normas de protección radiológica deberán realizarse estudios específicos para evaluar algún efecto en las gónadas (espermatobioscopia) y otros estudios para identificar algún tipo de cáncer.

Embarazo y exposición ocupacional a radiaciones ionizantes

Los factores principales a tener en cuenta para valorar el riesgo de la exposición prenatal a la radiación son fundamentalmente, la edad gestacional, la dosis absorbida y su distribución en el tiempo (una dosis repartida a lo largo del tiempo es menos perjudicial que si es recibida en forma instantánea). La incidencia espontánea (sin exposición a la radiación) de abortos y formaciones congénitas es elevada. Por otra parte, las anomalías que puede producir la radiación no son específicas. Por lo tanto, para poder estimar el riesgo por exposición a radiaciones ionizantes, se debe conocer el puesto de trabajo, así como la contribución de otros factores como la edad de la madre, hábitos tóxicos, antecedentes familiares, enfermedades infecciosas, etc.

La Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP) es el organismo encargado de establecer la filosofía de la protección radiológica, proporcionando las recomendaciones generales y fundamentales para utilizar de forma segura las radiaciones ionizantes. Este organismo concluye que no existe en la trabajadora expuesta gestante, un mayor riesgo de malformaciones o de cualquier tipo de efecto determinista para el feto a causa de las dosis de radiación recibida durante su trabajo habitual y que la incidencia de cáncer infantil debido a la exposición a niveles de dosis (1mSv) es despreciable y muchísimo menor que la incidencia natural del mismo.

2C22-006-007



Lo más importante para una trabajadora expuesta a radiaciones, esté o no embarazada, es estar bien informada acerca de los riesgos producidos por esta exposición, aplicar las normas básicas de protección radiológica y que en su ambiente de trabajo se conozcan y respeten los límites permisibles de dosis establecidos en la legislación. Por lo que no hay necesidad de retirar de su puesto de trabajo a una trabajadora embarazada.

Aspectos contractuales para personal con riesgo de emanaciones radiactivas médicas y no médicas

En concordancia al artículo 2 y 3 del Reglamento de infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas del CCT, deberán establecerse las medidas preventivas necesarias para conservar la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a emanaciones radioactivas, siendo obligatoria la evaluación médica periódica y las medidas profilácticas que se requieran en las categorías contenidas en dicho Reglamento y esta Guía.

La Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas supervisará el cumplimiento de estas disposiciones y en su caso resolverá los casos que le sean planteados por el Instituto y el Sindicato sobre la interpretación de las normas del reglamento para lo cual emitirá los dictámenes correspondientes y promoverá ante la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene las medidas preventivas necesarias.

Para fines de prevención y evaluación médico-periódica, se deben considerar con riesgo de exposición a radiaciones o emanaciones radioactivas a los trabajadores que tengan las categorías que se enlistan y se encuentren expuestos en forma constante y permanente a este tipo de riesgo, cuando laboren en unidades de cualesquiera partes del sistema de las siguientes áreas o servicios de especialidad:

Intendencia:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Servicios de Intendencia	En áreas y servicios de Medicina Nuclear

Enfermería:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Enfermería General	En áreas y servicios de Hemodinamia, Medicina Nuclear y Endoscopia en donde se realicen procedimiento bajo control fluoroscópico y servicio de Rayos X o Radiodiagnóstico, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas



Enfermera General	En áreas y servicios de Hemodinamia, Medicina Nuclear y Endoscopia en donde se realicen procedimiento bajo control fluoroscópico y servicio de Rayos X o Radiodiagnóstico, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas
Enfermera Quirúrgica Especialista	En áreas y servicios de Traumatología y Ortopedia, Quirófanos de Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica y endoscopia de hospitales de Especialidades

Laboratorio:

Categorías	Áreas
Auxiliar de Laboratorio	En las áreas y servicios de radioterapia, hemodinamia y medicina nuclear
Laboratoristas	En las áreas y servicios de radioterapia, hemodinamia y medicina nuclear
Químico Clínico	En las áreas y servicios de radioterapia, hemodinamia y medicina nuclear
Químico Clínico Jefe de Sección	En las áreas y servicios de radioterapia, hemodinamia y medicina nuclear
Las anteriores categorías de laboratorio solo recibirán la prestación prevista en el CCT, quedando excluidas de la contenida en el artículo 10 del Reglamento de infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas	

Otros:

Categorías	Áreas
Técnico en medicina nuclear	En áreas y servicios de medicina nuclear
Radioterapeuta	En áreas y servicios de radioterapia
Técnico radiólogo	En áreas y servicios de radiodiagnóstico
Operador de servicios auxiliares en unidad médica de campo (radiodiagnóstico)	En todas las unidades médicas de campo
Operador de servicios de radiodiagnóstico UMEMC	En todas las UMEMC

2C22-006-007



Médicos No Familiares:

Categorías	Áreas
Cardiólogo	En áreas y servicios de cardiología
Hemodinamista	En áreas y servicios de hemodinamia
Neumólogo	En áreas y servicios de neumología
Endoscopista	En áreas y servicios de endoscopia en donde se realicen procedimientos bajo control fluoroscópico, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas que demuestren la exposición
Gastroenterólogo	En áreas y servicios de endoscopia, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas que demuestren la exposición
Urólogo	En áreas y servicios de endoscopia, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas que demuestren la exposición
Cirujano cardiovascular	En áreas y servicios de cirugía cardiovascular en donde se realicen procedimientos bajo control fluoroscópico, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas que demuestren la exposición
Traumatólogo	En áreas y servicios de traumatología
Anestesiólogo	En áreas y servicios de traumatología, hemodinamia, radioterapia y radiodiagnóstico, previo dictamen de la Comisión Nacional Mixta de Infectocontagiosidad y Emanaciones Radioactivas que demuestren la exposición 2C22-006-007
Radiólogo	En áreas y servicios de radiodiagnóstico
Radioterapeuta	En áreas y servicios de radioterapia
Especialista en Medicina Nuclear	En áreas y servicios de Medicina Nuclear
Médicos residentes	En las mismas áreas y servicios que los anteriores

- Todo el personal que labore en tomografías computarizadas en todas las unidades.

15. Criterios para la vigilancia médica periódica en conductores de vehículos

En los artículos 1 y 2 del Reglamento de conductores de vehículos al servicio del IMSS del Contrato Colectivo de Trabajo en vigor, se establecen las obligaciones y categorías de los trabajadores que, en desempeño de sus actividades laborales contenidas en los respectivos profesiogramas del Contrato Colectivo de Trabajo, tienen que conducir o manejar vehículos propiedad del Instituto.

2C22-006-007



En este caso, la vigilancia médica periódica debe realizarse a los trabajadores en cualquiera de las siguientes categorías: Chofer, Motociclista, Técnico Polivalente, Operador de Vehículos de Centros Vacacionales, Operador de Velatorio, Auxiliar de Servicios Generales de Unidad Médica de Campo y Auxiliar de Servicios Generales de Unidad Médica de Esquema Modificado y Campo, Técnico Operador de Transporte de Pacientes de Urgencias, Técnico Operador de Transporte de Pacientes de Terapia Intensiva, Operador de Vehículos de Servicios Ordinarios y Programados y Operador de Ambulancias.

En estas categorías la vigilancia médica periódica deberá enfocarse a la exploración oftalmológica, auditiva, neumológica, neurológica y cardiológica, en caso necesario complementarse con el estudio psicológico para determinar el perfil de personalidad, evaluación de capacidades de rendimiento intelectual y toma de decisiones. Así mismo, se deberá poner especial atención a la presencia de adicciones y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial para el envío oportuno a los centros de atención a este tipo de padecimientos.

16. Vigilancia de la salud en los servicios de nutrición.

Se entiende como servicios de nutrición a las personas que, por su actividad laboral, tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio de productos alimenticios al consumidor.

El personal de los servicios de nutrición implica mayor riesgo, son aquellos cuyas prácticas de manipulación pueden ser determinantes en relación con la seguridad y salubridad de los alimentos. Dentro de esta categoría se consideran los dedicados a las siguientes actividades:

- a) Elaboración y manipulación de comidas preparadas, suministro y servicio directo al consumidor o a colectividades.
- b) Aquellas otras que puedan calificarse como de mayor riesgo por la autoridad sanitaria competente, según datos epidemiológicos, científicos o técnicos.

1. Los manipuladores de alimentos deberán:

- a) Recibir formación continuada en higiene alimentaria.
- b) Cumplir las normas de higiene en cuanto a actitudes, hábitos y comportamiento.
- c) Conocer y cumplir las instrucciones de trabajo establecidas por la empresa para garantizar la seguridad y salubridad de los alimentos.
- d) Mantener un grado elevado de aseo personal, llevar una vestimenta limpia y de uso exclusivo y usar, cuando proceda, gorro y calzado adecuado.
- e) Cubrirse los cortes y las heridas con vendajes impermeables apropiados.
- f) Lavarse las manos con agua caliente y jabón o desinfectante adecuado, tantas veces como lo requieran las condiciones de trabajo y siempre antes de incorporarse al puesto, después de una ausencia o de haber realizado actividades ajenas a su cometido específico.

2. Los manipuladores de alimentos durante su actividad laboral no podrán:

2C22-006-007



- a) Fumar, masticar goma de mascar, comer en el puesto de trabajo, estornudar o toser sobre los alimentos ni realizar cualquier otra actividad que pueda contaminar los alimentos.
- b) Llevar puestos efectos personales que puedan entrar en contacto directo con los alimentos.

3. Cualquier trabajador que padezca una enfermedad de transmisión alimentaria o que esté afectado, entre otras patologías, de infecciones cutáneas o diarrea, que puedan causar la contaminación directa o indirecta de los alimentos con microorganismos patógenos, deberá informar sobre la enfermedad o sus síntomas al responsable del establecimiento, con la finalidad de valorar conjuntamente la necesidad de someterse a examen médico y, en caso necesario, su exclusión temporal de la manipulación de productos alimenticios.

4. Examen médico. La autoridad sanitaria competente podrá exigir la realización de cuantos exámenes médicos y pruebas analíticas consideren oportunas para proteger la salud de los consumidores. El grupo de trabajo de Food Industry Medical Officers estableció estándares del estado de salud en manipuladores de alimentos, que pueden servir como criterios para la evaluación médica periódica de este colectivo de trabajadores y las causas de exclusión del puesto de trabajo. Incluye examen médico con anamnesis y exploración física:

- Del tracto respiratorio y del área otorrinolaringológica, cavidad bucal y dientes, ojos, piel, aparato digestivo e inspección para determinar la existencia o no de determinadas enfermedades infecciosas.

Como causas de exclusión temporal en el puesto de trabajo, se consideran:

- Otitis media aguda o crónica supurativa o infección ótica recurrente y otitis externa
- Sépsis dental y gingivitis purulenta
- Infecciones oculares o palpebrales
- Dermopatías diseminadas
- Fiebre tifoidea, paratifoidea, hepatitis A.
- Afecciones gastrointestinales como procesos diarreicos infecciosos, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa u otras diarreas no infecciosas en fase aguda, presencia de ileostomía o colostomía – en función del grado de control de la higiene personal alcanzado - y, por último, existencia de infecciones estreptocócicas o estafilocócicas.

5. Estudios de laboratorio.

Exudado o frotis nasal y faríngeo: cuando el personal presente manifestaciones clínicas de rinitis, faringitis aguda o crónica

Examen de heces: Estos exámenes pueden ser apropiados en manipuladores de alimentos con incapacidad temporal por enfermedad general o en la investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

En el caso de ciertas afecciones como ictericia o lesiones cutáneas abiertas, pueden ser necesarios los reconocimientos físicos.

2C22-006-007



Del reconocimiento médico periódico sólo puede determinarse si se ha detectado o no enfermedad, y que el dictamen médico debe limitarse a certificar que, de acuerdo con el conocimiento del profesional, hay o no impedimento médico para que el trabajador examinado sea apto para la manipulación de alimentos, siempre que se utilicen las medidas de prevención adecuadas.

6. Medidas preventivas:

Transporte y almacenaje de alimentos:

- a) Para su transporte se deben utilizar vehículos adecuados para mantener la temperatura necesaria para cada alimento
- b) Nunca almacenar alimentos directamente sobre el suelo. Almacenarlos siempre en locales aislados del exterior con protección adecuada contra insectos y roedores
- c) Mantenerlos en condiciones de refrigeración o congelación, según el caso, todos los alimentos perecederos o semiperecederos, etc.

7. Medidas Profilácticas:

- a) Los manipuladores de alimentos deben extremar la higiene personal incidiendo en uñas limpias y cortas y manos perfectamente limpias. Esta es la medida higiénica más importante para prevenir posibles contaminaciones de los alimentos
- b) Usar ropa (vestido y calzado) exclusivo de trabajo perfectamente limpio que no favorezca el acumulo de suciedad
- c) El pelo debe recogerse y protegerse con un gorro
- d) Se debe evitar toser o estornudar sobre los alimentos y/o sobre la zona de manejo, preparación y transporte de estos.
- e) Si se producen heridas en las manos se deben de proteger con apósitos o vendajes impermeables
- f) Mantener un correcto estado de limpieza de instalaciones y utensilios
- g) La preparación de alimentos debe hacerse con la menor antelación posible a su consumo, disminuyendo así el tiempo de exposición a posibles contaminantes
- h) No re congelar alimentos ya descongelados ni recalentarlos más de una vez

8. Control bacteriológico

Los Departamentos de Nutrición y dietética elaboran un Programa de Control Bacteriológico en forma anual como lo indica el Procedimiento para la Gestión Directiva de la Jefatura de Nutrición y Dietética.

El Jefe de Nutrición y Dietética en coordinación con el Jefe del Laboratorio de Análisis Clínicos de la Unidad Médica Hospitalaria, elaboran el Programa anual de control bacteriológico para el Departamento de Nutrición y Dietética, para exámenes bacteriológicos al personal, alimentos, equipo, mobiliario, áreas de trabajo y medio ambiente con forme al "Lineamiento para el control Sanitario del Departamento de Nutrición y Dietética".

El modelo institucional para prevenir y reducir infecciones nosocomiales establece el control bacteriológico de:

- a) Alimentos:

2C22-006-007



El Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico o Jefe de Laboratorio Clínico en coordinación con el Jefe de Departamento de Nutrición y Dietética:

- Realizarán el calendario anual para la programación de estudios bacteriológicos en alimentos y utensilios empleados en las diversas áreas del servicio (almacén de víveres, preparación previa, producción, comedor, ensamble de dietas, lavado de loza, hospitalización y banco de leche humana, sucedáneos de leche y nutrición enteral.
- Realizarán la toma de muestras para el control bacteriológico para *V. cholerae*, en muestras provenientes del banco de leche humana, sucedáneos de leche y nutrición enteral, agua, alimentos listos para servirse una vez a la semana; además del control bacteriológico de alimentos una vez al mes. De encontrarse muestras contaminadas de alimentos el Jefe de Laboratorio notificará oportunamente el resultado al Director de la Unidad Médica para la toma de decisiones inmediatas para evitar el riesgo de brotes.

c) Control bacteriológico del agua:

Jefe de Laboratorio Clínico y el Jefe de Nutrición y Dietética:

- Designan al personal que realiza el estudio bacteriológico del agua una vez a la semana en las diferentes salidas de agua y en garrafones.

d) Personal de salud:

El Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS, el Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico o Jefe de Laboratorio Clínico y el Jefe de Nutrición y Dietética:

- Realizan el calendario para la programación de estudios bacteriológicos en el personal que labora en el servicio.
- El Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS y el Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico o Jefe de Laboratorio Clínico, designarán al personal de laboratorio que realizará el control bacteriológico mediante pruebas de laboratorio solo en casos específicos
- El Médico Jefe o Jefa del SPPSTIMSS y el Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico o Jefe de Laboratorio Clínico, designarán al personal de laboratorio que realizará el control bacteriológico de manos y antebrazos cada mes. En caso de no contar con reactivos en la Unidad Médica este servicio deberá solicitarse subrogado previo análisis y gestión de presupuesto.

NOTA: En caso de no contar con reactivos en la Unidad Médica este servicio deberá solicitarse subrogado previo análisis y gestión de presupuesto.

2C22-006-007



Anexo 14.1
Historia Clínica Laboral

DELEGACIÓN: (1)	UNIDAD MÉDICA: (2)	CATEGORÍA: (3)	DÍA	MES: (4)	AÑO
NOMBRE: (5)	EDAD: (6)	SEXO: (7)	ESTADO CIVIL: (8)		
DOMICILIO: (9)		TELÉFONO: (10)			
ESCOLARIDAD: (11)		EVALUACIÓN MÉDICA: Inicial <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/> (12)			

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (13)				ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS (14)			
	SI	NO	ESPECIFIQUE		SI	NO	ESPECIFIQUE
DIABÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	DIABÉTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
CARDIOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
NEOPLÁSICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ALERGIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
PSIQUIÁTRICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	OBESIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
EPILEPTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	EPILEPSIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ENF. VENEREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ENF. VENEREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
FIMICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	QUIRÚRGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ALÉRGICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	TRAUMÁTICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
OBESIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	DISLIPIDEMIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
HIPERTENSIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	TRASTORNO DE ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	DEPRESIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				BRONCOPULMONARES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				TERAPÉUTICA EMPLEADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				ALCOHOLISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				TABAQUISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				TOXICOMANIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
				OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (15)							
	SI	NO	ESPECIFIQUE		SI	NO	ESPECIFIQUE
ACTIVIDAD FÍSICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	HABITACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ALIMENTACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ASEO PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

2C22-006-007



16 ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA _____ RITMO _____ FUR _____ G ___ P ___ A ___ C ___

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

17 ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	PUESTO	ANTIGUEDAD	AGENTES	EPP

18 PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS

PUESTOS DESEMPEÑADOS	ÁREA O DEPARTAMENTO	TURNO	DURACION	DESCANSOS

19 PUESTO ACTUAL

DESCRIPCIÓN DE ÁREA FÍSICA	ACTIVIDADES RUTINARIAS	ACTIVIDADES PERIÓDICAS	ACTIVIDADES EVENTUALES

PADECIMIENTO ACTUAL: 20



EXPLORACIÓN FÍSICA

21

SIGNOS VITALES

TA _____ FC _____ FR _____ PULSO _____ TEMPERATURA _____

SOMATOMETRIA

ESTATURA _____ PESO _____ IMC _____ ICC _____

CABEZA

DEFORMIDADES SI NO
CRANEO
CARA
CUELLO

AGUDEZA AUDITIVA N A

OIDO DER.
OIDO IZQ.

COLUMNA N A

ESCOLIOSIS SI NO
XIFOSIS
QUISTE PILONIDAL

PIEL SI NO
CICATRICES
NEVOS
TATUAJES
PERSING

AGUDEZA VISUAL

O.D. _____ O.I. _____ S/L _____
O.D. _____ O.I. _____ C/L _____

SENTIDO DE PROFUNDIDAD

S/L _____ C/L _____

VISION CROMATICA
REFLEJOS OCULARES
O.D.
O.I.

EXTREMIDADES

INTEGRIDAD
FZA MUSCULAR
TONO
SENSIBILIDAD
ROT
ARTICULACIONES
ARCOS DE MOVILIDAD

SUP. INF. SI NO SI NO
N A N A

TORAX

REGIÓN PRECORDIAL
CAMPOS PULMONARES N A

ABDOMEN

VISCEROMEGALIAS
HERNIAS

GENITOURINARIO
REGIÓN PERINEAL

SISTEMA NERVIOSO

COORDINACIÓN N A
SENSIBILIDAD
EQUILIBRIO
MARCHA
PARES CRANEALES

SISTEMA VASCULAR PERIF.

INSUF. VENOSA SI NO
ULCERACIONES

2C22-006-007



22

VACUNACIÓN

Vacuna	Si	fecha	No	No recuerda
Tétanos				
Hepatitis				
Influenza				
Otra:				

23

LABORATORIO Y GABINETE

Biometría hemática completa Normal (SI) (NO) Grupo sanguíneo y RH: _____
 Eritrocitos: _____ Hemoglobina: _____ Hematocrito: _____ VMG: _____
 Alteraciones morfológicas en serie roja: _____
 Leucocitos: _____ Diferencial: _____
 Alteraciones morfológicas y formas jóvenes: _____
 Plaquetas: _____ Formas jóvenes de serie trombocitaria: _____

Química sanguínea: Glucosa _____ Urea _____ Creatinina _____
 Colesterol _____ Triglicéridos _____ Acido Úrico _____

Examen General de Orina: Normal (SI) (NO) Especificar: _____

Otros estudios de laboratorio: _____

Radiografía de tórax: Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Radiografía Columna lumbosacra: Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Audiometría Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Espirometría Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Electrocardiograma Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Electromiografía Normal (SI) (NO) Especificar: _____
 Otros: _____

24

Resultado del estudio(s) del ambiente de trabajo

Ruido
 Vibración
 Temperatura
 Presión barométrica
 Radiaciones
 Polvos



25

INTERCONSULTAS

Especialidad(es) _____

Diagnóstico(s) _____

Pronóstico _____

Enviado a Salud en el Trabajo para protocolo de enfermedad de trabajo: (SI) (NO)

26

RECOMENDACIONES: _____

27

Médico Responsable

Nombre

Matrícula

Firma



Anexo 14.1
Historia Clínica Laboral
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	El nombre del OOAD.
2	Unidad Médica	El número de la unidad médica donde se realiza la evaluación médica periódica.
3	Categoría	El nombre de la categoría actual del trabajador.
4	Día, mes y año	La fecha en que se realiza la evaluación médica.
5	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre(s) del trabajador.
6	Edad	El número de años cumplidos.
7	Sexo	El sexo del trabajador.
8	Estado Civil	El estado civil del trabajador.
9	Domicilio	Ubicación del domicilio del trabajador: calle, número, código postal, colonia o fraccionamiento.
10	Teléfono	El número telefónico del trabajador.
11	Escolaridad	La escolaridad del trabajador.
12	Evaluación Médica	Una "X" en el recuadro según se trate de evaluación de primera vez o subsecuente. En valoraciones subsecuentes sólo anotar el o los datos y/o hallazgos que se han modificado en los rubros correspondientes.
13	Antecedentes Heredo Familiares	Una "X" en el recuadro sí o no, según resultados de interrogatorio, y en rubro "Especifique", los datos de familiares consanguíneos afectados.
14	Antecedentes Personales Patológicos	Una "X" en el recuadro sí o no, según los resultados del interrogatorio, y en el rubro "Especifique", los padecimientos, tiempo de evolución, intervenciones quirúrgicas, fracturas, tratamientos utilizados, etc.

2C22-006-007



Anexo 14.1
Historia Clínica Laboral
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
15	Antecedentes Personales no Patológicos	Una "X" en el recuadro sí o no, según los resultados del interrogatorio y en el rubro "Especifique", fecha de inicio, frecuencia, tipo de actividad física, si cuenta con casa propia, con servicios urbanos, tipo de alimentos que consume con mayor frecuencia como carnes, harinas, vegetales, leguminosas, etc., periodicidad de aseo bucal y baño.
16	Antecedentes Gineco-Obstétricos	Edad de primera menstruación, intervalo de presentación y días de duración, fecha de última menstruación, número de embarazos, partos, abortos, cesáreas y métodos anticonceptivos utilizados.
17	Antecedentes Laborales	El nombre de la empresa(s) donde haya laborado el trabajador, nombre del puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, agentes a los que ha estado expuesto y equipo de protección personal utilizado.
18	Puestos de trabajo en el IMSS	Puestos desempeñados, área o departamento, turno, duración y días de descanso.
19	Puesto actual	Descripción de área física, actividades rutinarias, periódicas y eventuales.
20	Padecimiento Actual	Fecha de inicio de padecimiento, evolución cronológica del cuadro clínico o bien asintomático.
21	Exploración Física	Las cifras de TA, FC, FR, pulso, temperatura, estatura, peso, índice de masa corporal (IMC), índice de cintura-cadera (ICC), en aparatos y sistemas una "X" en el recuadro sí o no; normal o anormal.
22	Vacunación	Esquema y fecha de vacunación.

2C22-006-007



Anexo 14.1
Historia Clínica Laboral
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
23	Laboratorio y Gabinete	En biometría hemática una "X" en el paréntesis sí o no, en caso de alteraciones describirlas, en el resto de los estudios de laboratorio anotar resultados. En la radiografía de tórax anotar una "X" en el paréntesis de normal sí o no, y describir: forma, deformidades, lesiones antiguas o recientes, espacios intercostales, campos pulmonares, pleura, trama broncopulmonar, silueta cardiaca, diafragma, senos cardiofrénico y costodiafragmático, en las radiografías de columna lumbosacra describir: alineación, deformidades, alteraciones congénitas o degenerativas, espacios intervertebrales, agujeros de conjunción, lesiones antiguas o recientes, resultado de audiometría, espirometría, electrocardiograma, electromiografía, otros.
24	Resultado de estudio del ambiente de trabajo	El resultado de la evaluación ambiental, agentes identificados, análisis ergonómico del puesto, reconstrucción de accidentes, otros.
25	Interconsultas	Nombre de la especialidad a la que se solicitó la valoración médica del trabajador, nombre del padecimiento diagnosticado y pronóstico de acuerdo con el curso clínico, o bien sano. Una "X" en el paréntesis si/no en envío de probable enfermedad de trabajo a Salud en el Trabajo.
26	Recomendaciones	Las medidas que se consideren necesarias como resultado de la vigilancia médica periódica.
27	Médico responsable	Nombre completo, matrícula y firma del médico.

2C22-006-007



ANEXO 14.2 FICHA DE REGISTRO PARA CANDIDATOS Y PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE)

A.1 Datos generales del trabajador

Lugar y fecha: _____

Fotografía

Pulgar izquierdo	Pulgar derecho

Huellas dactilares

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

Edad

Femenino Masculino
Sexo

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

RFC	CURP

Escolaridad máxima

Dirección particular:

Calle

Número

Colonia

Ciudad

Código Postal

Estado

Teléfono particular

Área de trabajo propuesta: _____

Cargo propuesto: _____

Teléfono de la empresa contratante: _____

2C22-006-007



A.2 Para los candidatos y personal ocupacionalmente expuesto (POE) el encargado de Seguridad Radiológica deberá anexar a la Ficha de registro para candidatos y personal ocupacionalmente expuesto (POE), un escrito libre, detallando los siguientes aspectos:

A.2.1 El puesto de trabajo que ocupará el candidato, nombre del área de trabajo, dirección y teléfonos; antecedentes de estudios diagnósticos o tratamientos con radiaciones ionizantes (en caso de conocer la dosis impartida, indicarla); una descripción detallada del riesgo asociado al puesto que ocupará (irradiación y/o contaminación); tiempo de permanencia en el puesto del trabajo con exposición al riesgo (continuo, ocasional, temporal); las medidas de protección que son utilizadas; también se deberán indicar otros riesgos presentes en el puesto de trabajo diferentes a la radiación ionizante (químicos, infecto-contagiosos, industriales, metalúrgicos, etc.).

A.2.2 Si el candidato ha trabajado con fuentes de radiación ionizante, detallar los datos generales de su último trabajo como: nombre de la empresa, cargo, teléfonos y periodo del trabajo, tipos de radiaciones a las que ha estado expuesto, tipos de fuentes con las que ha trabajado e indicar el equivalente de dosis efectiva anual recibido y el equivalente de dosis efectiva acumulada total en mSv, así como los cambios de lugares de trabajo explicando el motivo.

Nombre y firma del candidato a personal ocupacionalmente expuesto

Nombre y firma del Encargado de Seguridad Radiológica o del Representante Legal

2C22-006-007



ANEXO 14.2

FICHA DE REGISTRO PARA CANDIDATOS Y PERSONAL OCUPACIONALMENTE EXPUESTO (POE)

B.1 El médico encargado de la vigilancia médica deberá detallar en un escrito libre lo siguiente:

B.1.1 Un resumen de los resultados de los siguientes aspectos específicos:

B.1.1.1 Antecedentes familiares (AF).	
B.1.1.2 Antecedentes personales no patológicos (APNP):	- Vacunas que le han aplicado, Serotipia (sífilis y hepatitis).
B.1.1.3 Antecedentes personales patológicos (APP):	- Infecciosas. - Alergias (manifestaciones y agentes causantes, si se conocen). - Accidentes y/o enfermedades de trabajo relevantes al trabajo que vaya a desempeñar. - Intervenciones quirúrgicas (fecha). - Otras
B.1.1.4 Signos vitales, interrogatorio y exploración por aparatos y sistemas:	- Talla, peso, presión Arterial (TA), frecuencia Respiratoria (FR), temperatura, pulso. - Aparato circulatorio. - Oftálmico, con especial atención en la agudeza visual lejana y cercana, y la cromática. - Cavidad oral y dentadura, hernias y organomegalias. - Otorrinolaringológico. - Aparato respiratorio. - Aparato cardiovascular. - Abdomen. - Aparato locomotor y capacidad mioarticular. - Sistema nervioso (sensibilidad, tacto, equilibrio, reflejos osteotendinosos, etc.). - Dermatológico. - Sistema genito urinario.
B.1.1.5 Exámenes de laboratorio que comprendan:	a) Grupo sanguíneo y RH Serie Roja - Recuento de hematíes, hemoglobina, valor globular, hematocrito, alteraciones morfológicas de la serie roja. Serie Blanca - Recuento de leucocitos, fórmula leucocitaria, alteraciones morfológicas, presencia de formas jóvenes. Serie Trombocitaria - Recuento de plaquetas. b) Pruebas Bioquímicas - Urea, glucosa, ácido úrico, creatinina.

B.1.2 Normalidad psíquica (necesidad de valoración por especialista).

B.1.3 Agudeza de los sentidos y facilidad de expresión para poder transmitir de una forma rápida y precisa, comunicaciones habladas o escritas o cualquier señal, sea táctil, audible o visible.

B.1.4 Normalidad física de las partes motoras, esenciales para desempeñar su actividad profesional con destreza de movimientos que permitan alcanzar rápidamente los accesos y ejecutar las funciones asignadas.

B.2 Si el médico considera necesario practicar estudios complementarios, éstos se deben realizar con base en: puesto de trabajo, antecedentes de exposición a radiaciones ionizantes, edad y estado de salud del candidato.

Nombre, firma y cédula profesional del médico

2C22-006-007



ANEXO 14.2
FICHA DE REGISTRO PARA CANDIDATOS Y PERSONAL OCUPACIONALMENTE
EXPUESTO (POE)
Examen periódico

C.1 El médico encargado de la vigilancia médica deberá detallar en un escrito libre lo siguiente:

C.1.1 Un resumen de los resultados de los siguientes aspectos específicos:

<p>C.1.1.1 Signos vitales, interrogatorio y exploración por aparatos y sistemas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Talla, peso, presión Arterial (TA), frecuencia Respiratoria (FR), temperatura, pulso. - Aparato circulatorio. - Oftálmico, con especial atención en la agudeza visual lejana y cercana, y la cromática. - Cavidad oral y dentadura, hernias y organomegalias. - Otorrinolaringológico. - Aparato respiratorio. - Aparato cardiovascular. - Abdomen. - Aparato locomotor y capacidad mioarticular. - Sistema nervioso (sensibilidad, tacto, equilibrio, reflejos osteotendinosos, etc.). - Dermatológico. - Sistema genito urinario.
<p>C.1.1.2 Exámenes de laboratorio que comprendan:</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Grupo sanguíneo y RH Serie Roja <ul style="list-style-type: none"> - Recuento de hematíes, hemoglobina, valor globular, hematocrito, alteraciones morfológicas de la serie roja. Serie Blanca <ul style="list-style-type: none"> - Recuento de leucocitos, fórmula leucocitaria, alteraciones morfológicas, presencia de formas jóvenes. Serie Trombocitaria <ul style="list-style-type: none"> - Recuento de plaquetas. b) Pruebas Bioquímicas <ul style="list-style-type: none"> - Urea, glucosa, ácido úrico, creatinina.

C.1.2 Una nota de actualización clínica.

C.2 Si el médico considera necesario practicar estudios complementarios, éstos se deben realizar con base en: puesto de trabajo, antecedentes de exposición a radiaciones ionizantes, edad y estado de salud del personal ocupacionalmente expuesto.

C.3 El Encargado de Seguridad Radiológica deberá detallar en un escrito libre lo siguiente:

C.3.1 Historial dosimétrico del POE, describiendo la dosimetría externa, dosimetría interna, dosis anuales, dosis acumulada en su vida laboral, relación de sobre-exposiciones recibidas, relación de casos donde se hubiera superado niveles de intervención, análisis de posibles exposiciones recibidas como consecuencia de su trabajo o por motivos médicos, especificando en lo posible: causa, dosis recibida, zona expuesta y manifestaciones clínicas observadas. En caso de POE de instalaciones donde no se estableciera requisito de dosimetría, se deberán indicar las dosis anuales estimadas, y en su caso antecedentes de estudios diagnósticos o tratamientos con radiaciones ionizantes (en caso de conocer la dosis impartida, indicarla)

C.3.2 Tipos de radiaciones a las que está actualmente expuesto, tipos de fuentes con las que trabaja actualmente e indicar el equivalente de dosis efectiva anual en mSv, un análisis del tipo de trabajo que ha estado realizando, riesgos a los que ha estado sometido como consecuencia del mismo.

Nombre, firma y cédula profesional del médico

Nombre y firma del Encargado de Seguridad Radiológica o del Representante Legal

2C22-006-007



DIRECTORIO DE LABORATORIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

Jalisco

RUBRO	DATOS
Dirección y Ubicación	Belisario Domínguez No. 1000 Colonia Independencia C.P. 44340 Dentro del complejo del Centro Médico Nacional de Occidente. A un costado del Centro de Investigaciones Biomédicas de Occidente (C.I.B.O.). Teléfonos: 36 68 30 00 y 36 17 00 60 Ext. 31998 - 31997 865031998
Equipos de laboratorio que cuenta	Espectrofotómetro de absorción atómica, Espectrofotómetro ultravioleta/visible, Cromatógrafos de gases, Equipo purificador de agua, Hematofluorómetro, 2 Balanzas analíticas, 2 Potenciómetros, Mufla, Refrigerador
Equipos de campo	Bomba gravimétrica de alto y bajo flujo, Explosímetros, Detector de tubos colorimétricos, Detector medidor de temperaturas, Calibrador electrónico para monitor personal de alto y bajo flujo, Calibrador para medidor de óxido de etileno y exposímetro, Bomba Accuro, Sonómetro, Analizador en bandas y 1/3 de octavas con unidades de vibraciones y dosímetro de ruido, Luminómetro, Radiómetro, Anemómetro, 2 medidores de temperatura, Medidor de Óxido de Etileno
Evaluaciones que puede realizar	A partir de marzo de 2008. Metales pesados en muestras biológicas y ambientales en espectrofotómetro de absorción atómica por método de flama. Muestras Biológicas Cobre en suero y orina, Zinc en suero, Litio en suero, Magnesio en suero, Coproporfirinas en orina, Colinesterasa en sangre por diferencia de Ph, Porfobilinogeno en orina, Protoporfirina Zinc en sangre en hematofluorometro Muestras Ambientales. Metales en Absorción Atómica, Plomo, Cobre, Zinc, Cadmio, Cobalto, Cromo, Hierro, Magnesio Otras Determinaciones. Determinación de Sílice en muestras de materia prima o membranas, Determinación de polvos totales, Determinación de gases con equipo de lectura directo, Determinación de Óxido de Etileno, lectura directa Agentes físicos: Ruido, Iluminación, Radiaciones, Temperaturas (Condiciones térmicas alteradas), Vibraciones, Radiaciones, Análisis por cromatografía de gases cualitativos y cuantitativos de fracciones volátiles de disolventes orgánicos, capturados en tubos de carbón activado
Otros servicios	Calibración de bombas gravimétricas, medidor indicador de temperatura, medidor detector de óxido de etileno, equipo de lectura directa de gases (explosímetro)
Delegaciones las que apoya	Aguascalientes, BCN, BCS, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Sinaloa y Sonora

NOTA: En caso de no existir una prueba en el laboratorio de su adscripción, se puede solicitar a cualquiera de los otros laboratorios en donde este montada la técnica.

2C22-006-007



Nuevo León

RUBRO	DATOS
Dirección y Ubicación	2 de abril Cruz San Luis Potosí Colonia Independencia, Monterrey Nuevo León. Teléfono: (81) 81 90 40 36, (81) 81 90 40 35
Equipos de laboratorio con que cuenta	Espectrofotómetro Absorción Atómica Flama Modelo 380 Perkin Elmer, Cromatógrafo de Gases Modelo 3920B Perkin Elmer, Espectrofotómetro Infrarrojo Nexus 470 FT-IR Nicolet, Espectrofotómetro UV Vis Lambda BIO40 Perkin Elmer, Micro Balanza Analítica Eléctrica Modelo AD/6 Perkin Elmer
Equipos de campo	5 Bombas Gravimétricas marca SKC alto y bajo flujo, Radiómetro Fluke Biomedical 451P-PYR, Radiómetro SP-1 Eberline Smart Portable, 2 Luminómetro marca Screen Master, 2 Luminómetros marca Simpson Modelo 408, Sonómetro Marca Gen Rad, Sonómetro Integrador con Analizador Modelo 2900-100-10 Quest Clase II Marca Quest Technologies, 2 Dosímetros de Ruido marca Quest Q 400 Marca Quest Technologies, Monitoreo de Vibraciones en Mano y Brazo VI400Pro Marca Quest Technologies, Sistema analizador de O ₂ , CO, Ácido Sulhídrico y Gas Metano (Explosímetro) Modelo MiniWarn Marca Dragar, 2 PACIII Medición Oxido Etileno marca dragar, Bomba de Fuelle Marca Drager análisis de Sustancias Tóxicas, Medidor de Velocidad del Aire Veloci Calc Plus Modelo 8386 A, Quest Temp. 34/3 NIMH Marca Quest Technologies, Calibrador Electrónico para Bombas SKC Marca Gillian
Evaluaciones que puede realizar	Determinaciones ambientales Agentes físicos: Iluminación, Condiciones térmicas (temperatura, humedad relativa, velocidad del aire, calor radiante), Ruido (nivel sonoro continuo equivalente y nivel sonoro por octavas de banda), Radiaciones ionizantes Agentes químicos: Sólidos: Polvos y humos, Análisis gravimétrico, Metales (plomo, zinc, cobre), Detección de Óxido de Etileno, Detección de óxido de etileno, Detección y medición de gases y vapores con tubo colorimétrico, Exposímetro Determinaciones biológicas en muestra de sangre y orina: Metales pesados: plomo, zinc, cobre, talio, litio, mercurio Indicadores de efecto bioquímica y metabolitos: ácido deltaaminolevulinico, coproporfirinas, protoporfirinazinc eritrocítica, ácido hipúrico
Otros servicios	Calibración de bombas gravimétricas, medidor indicador de temperatura, medidor detector de óxido de etileno, equipo de lectura directa de gases (explosímetro)
Delegaciones a las que apoya	Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas
NOTA: En caso de no existir una prueba en el laboratorio de su adscripción, se puede solicitar a cualquiera de los otros laboratorios en donde este montada la técnica.	

2C22-006-007



Ciudad de México

RUBRO	DATOS
Dirección y Ubicación	Calz. del Hueso s/n, Col. Ex-Hacienda Coapa, Deleg. Coyoacán, C.P. 14310., México D.F. Teléfono/fax: 56846484; Tel: 56778599 Exts.: 28394, Red: 86408 1310
Equipos de laboratorio que cuenta con	Espectrofotómetro de absorción atómica con flama, horno de grafito y generador de hidruros, Cromatografía de gases, Espectrofotómetro infrarrojo, Refrigerador a prueba de explosiones. Espectrofotómetro visible-ultravioleta, Centrifuga, Sistema para purificación de agua grado reactivo I y II, Potenciómetro, Balanza analítica, Microscopio, Balanza granataría, Micro balanza, Campanas de seguridad, Estufas de secado de material, Muflas, Memotitulador Automático, Coulometro
Equipos de campo:	Draguer Pac III, para Etileno, Draguer Miniwarn, gases (exposímetro), Medidor de Iluminación, Illumination Level Meter Model 408 "Luminometro" Simpson, Calibrador manual de 5.0 - 500 ml / min, Air Sample Pump Kit, bombas gravimétricas, Gilibrator 2 Gilian Sensidyne, Calibrador Primario Electrónico, Bombas gravimétricas SKC, Bombas draguer manuales, Radiómetro, Fluke Radiómetro Electrónico, Quest Technologies Questtemp°34, medidor de temperatura, Dosimeter Radiation, rayos X y rayos gama, Velometer Jr, Medidor de velocidad de viento, Sonometro, Soundpro Sound Pro Noise Pro Sistem B, VI - 400pro, Equipo de vibraciones y ruido, Sonometro, Soundpro Sound Pro Noise Pro Sistem B, Cronómetros
Técnicas Instaladas	Muestras Biológicas <u>Sangre y Orina:</u> Plomo, Cadmio, Cromo, Talio, Aluminio, Manganeso, Cobalto, Plata, mercurio, Arsénico <u>Orina y Suero:</u> Hierro, Zinc, Cobre <u>Orina:</u> Ácido delta amino levulínico, Ácido Hipúrico, Coproporfirinas, Porfobilinogeno, Yodo-Azida, Creatinina. <u>Suero:</u> Litio, Magnesio, Colinesterasa, Calcio, Potasio, Sodio. <u>Cabello y Uñas:</u> Arsénico. <u>Líquido Cefalorraquídeo:</u> Plomo, Cadmio, Cromo, Tálío, Aluminio, Manganeso, Cobalto. Muestras ambientales <ul style="list-style-type: none"> • Determinaciones gravimétricas de polvos totales y respirables • Determinación de metales por espectrofotometría de absorción atómica (plomo, cobre, cromo, arsénico, níquel, selenio, talio, litio, calcio, magnesio, manganeso, cadmio, cromo, arsénico, y mercurio; en materiales a granel, en humos y polvos metálicos capturados en filtros, en productos terminados, en aguas de diferente naturaleza, tierra, alimentos, pinturas, tintas, loza de barro vidriado, etc. • Análisis por cromatografía de gases cualitativos y cuantitativos de fracciones volátiles de disolventes orgánicos (tolueno, xileno, benceno, acetona, alcohol butírico, etílico, isopropílico, metílico, metil etil cetona, metil isobutil cetona, metil n-amil cetona, hexano, acetato de cellosolve, acetato de etilo, derivados clorados, etc.), capturados en tubos de carbón activado, así como muestras de materias primas (thiner, pinturas, lacas, etc.) • Análisis por espectrofotometría infrarroja para determinación cualitativa y grado de pureza de disolventes orgánicos en muestras de materias primas; determinación de sílice y silicatos en filtros y en materias primas; identificación y grado de pureza de drogas de tipo farmacéutico y algún compuesto en general. • Análisis volumétrico de neblinas acidas y básicas. • Análisis cualitativo de compuestos inorgánicos en materias primas.

2C22-006-007



Ciudad de México

RUBRO	DATOS
	<ul style="list-style-type: none">• Análisis cuantitativo de algunas determinaciones fisicoquímicas y toxicológicas en aguas y muestras en general. Análisis de apoyo <ul style="list-style-type: none">• Análisis Fisicoquímico de productos farmacéuticos, material de curación y material de limpieza que adquiere el Instituto, como apoyo a la Coordinación de Control Técnico de Insumos Apoyo en el desarrollo de trabajos de investigación y tesis a trabajadores y estudiantes de Instituto.
Otros servicios	Calibración de bombas gravimétricas, medidor indicador de temperatura, medidor detector de óxido de etileno, equipo de lectura directa de gases (explosímetro), etc.
Delegaciones a las que apoya	Estado de México Oriente, Estado de México Poniente, Guerrero, Morelos, Querétaro, CDMX Norte y Sur.
NOTA: En caso de no existir una prueba en el laboratorio de su adscripción, se puede solicitar a cualquiera de los otros laboratorios en donde este montada la técnica.	

2C22-006-007



Veracruz Sur

RUBRO	DATOS
Dirección y Ubicación	HGR" Ignacio García Téllez" Av. Oriente 6 y Calle Sur 41, CP 94300, Orizaba Ver. Teléfonos: (01 272) 724 10 80, (01 272) 724 15 00 Ext. 149 331, (01 272) 724 18 31 fax. 8 3617 1310 red IMSS.
Equipos de laboratorio con que cuenta	Espectrofotómetro de absorción atómica con flama, horno de grafito y generador de hidruros, Cromatógrafo de gases, Espectrofotómetro infrarrojo, Refrigerador a prueba de explosiones, Espectrofotómetro visible-ultravioleta, Centrifuga, Sistema para purificación de agua grado reactivo I y II, Potenciómetro, Balanza analítica, Microscopio, Balanza granataria, Campanas de seguridad, Estufas de secado de material
Equipos de campo	Sistema A de Medición Acústica Marca Larson Davis, Medidor de Vibraciones HVM100 Larson Davis, Medidor de Nivel de Iluminación Marca Testo, Monitor personal de alto y bajo flujo, Explosímetro, Detector de tubos calorimétricos, Detector medidor de temperaturas, Calibrador electrónico para monitor personal de alto y bajo flujo, Calibrador para medidor de óxido de etileno y explosímetro.
Evaluaciones que puede realizar	<p>Muestras Biológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por espectrofotometría de absorción atómica con horno de grafito: determinación de plomo en sangre total. • Espectrofotometría de absorción atómica con flama: hierro en suero, capacidad de fijación total de Fe, talio en sangre, orina, cabellos y uñas, litio en suero y orina, cobre en suero y orina, zinc en suero, orina y líquido cefalorraquídeo, cromo en sangre y orina, cadmio en sangre y orina, manganeso en sangre total, orina, cabellos y uñas, magnesio en suero y orina. • Espectrofotometría de absorción atómica con generador de hidruros: determinación de mercurio en orina • Por espectrofotometría visible –ultravioleta: acido delta amino levulínico urinario y colinesterasa sérica. • Determinaciones cualitativas diversas: coproporfirinas urinarias, imipramina y fenotiazinas en orina, uroporfirinas, porfobilinogeno urinario, porfirinas totales en sangre <p>Muestras Ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinaciones gravimétricas de polvos totales y respirables • Determinación de metales por espectrofotometría de absorción atómica (plomo, cobre, cromo, arsénico, níquel, selenio, talio, litio, calcio, magnesio, manganeso, cadmio, cromo, arsénico, y mercurio; en materiales a granel, en humos y polvos metálicos capturados en filtros, en productos terminados, en aguas de diferente naturaleza, tierra, alimentos, pinturas, tintas, loza de barro vidriado, etc. <p>Análisis por cromatografía de gases cualitativos y cuantitativos de fracciones volátiles de disolventes orgánicos (tolueno, xileno, benceno, acetona, alcohol butírico, etílico, isopropílico, metílico, metil etil cetona, metil isobutil cetona, metil n-amil cetona, hexano, acetato de cellosolve, acetato de etilo, derivados clorados, etc.), capturados en tubos de carbón activado así como muestras de materias primas (thiner, pinturas, lacas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis por espectrofotometría infrarroja para determinación cualitativa y grado de pureza de disolventes orgánicos en muestras de materias primas; determinación de sílice y silicatos en filtros y en materias primas; identificación y grado de pureza de drogas de tipo farmacéutico y algún compuesto en general. • Análisis volumétrico de neblinas acidas y básicas. • Análisis cualitativo de compuestos inorgánicos en materias primas. • Análisis cuantitativo de algunas determinaciones fisicoquímicas y toxicológicas en aguas y muestras en general.
Otros servicios	Calibración de bombas gravimétricas, medidor indicador de temperatura, medidor detector de óxido de etileno, equipo de lectura directa de gases (explosímetro).

NOTA: En caso de no existir una prueba en el laboratorio de su adscripción, se puede solicitar a cualquiera de los otros laboratorios en donde este montada la técnica.

2C22-006-007



Anexo 15

**Convenio de asistencia médica para al trabajador institucional
(CAMTI)**



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



Convenio de Colaboración que celebran, por una parte el Instituto Mexicano del Seguro Social, en lo sucesivo: **IMSS** y por la otra el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en lo sucesivo: **SNTSS**. El IMSS representado por el **Dr. Víctor Hugo Borja Aburto**, Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud; el **Dr. Héctor David Martínez Chapa**, Titular de la Unidad de Atención Médica; y la **Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola**, Titular de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud. El SNTSS representado por el **Dr. Arturo Olivares Cerda**, Secretario de Previsión Social. A los representantes del IMSS y del SNTSS conjuntamente se les denominará: **las partes**; al tenor de los antecedentes, declaraciones y cláusulas siguientes:

ANTECEDENTES

PRIMERO. - Con fecha 13 de febrero de 2017, fueron firmadas por el Director General del IMSS y por el Secretario General del SNTSS la "Declaratoria de Políticas Institucionales para Promover la Salud Integral y un Mejor Ambiente Laboral en las y los Trabajadores IMSS", con el objetivo de establecer ambientes de trabajo saludables que redunden en una mejoría de las condiciones de salud de los trabajadores IMSS y contribuya a otorgar un mejor servicio, con igualdad y pleno respeto a las personas.

SEGUNDO. - De acuerdo a los registros Institucionales, el personal IMSS ejerce en promedio una mayor cantidad de días de incapacidad temporal para el trabajo que las empresas afiliadas. Además de lo anterior, se agrega una elevada tasa de invalidez por problemas crónico-degenerativos, complicaciones de diabetes, tumores malignos, enfermedades osteomusculares y cerebrovasculares entre otros. En todos estos casos se incrementa un gasto para el pago de tiempo extraordinario para cumplir con las actividades programadas, así mismo se originan retrasos en la operación de los procesos y por ende se elevan las cargas de trabajo para el personal asiduo.

TERCERO. - En reconocimiento de que la salud de los trabajadores es considerada por organismos internacionales como un tema prioritario, es importante que la atención médica del trabajador Institucional se otorgue con calidad y oportunidad, dados los costos personales, familiares, sociales y económicos derivados de su deterioro.

CUARTO.- Para el logro de los objetivos del presente convenio, su importancia, trascendencia e impacto en la cultura Institucional en los trabajadores y en consecuencia a los derechohabientes, las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Administración, de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS y la Secretaría de Previsión Social del SNTSS coordinarán la atención médica, para que se cumpla en tiempo y forma.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



DECLARACIONES

I. Declara el IMSS:

- I.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, como instrumento básico de la seguridad social establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5, de la Ley del Seguro Social.
- I.2. Que sus representantes, el **Dr. Víctor Hugo Borja Aburto**, el **Dr. Héctor David Martínez Chapa** y la **Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildosola**, Titulares de las Unidades de Atención Primaria a la Salud, Atención Médica y Educación, Investigación y Políticas en Salud, respectivamente, cuentan con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente convenio, de conformidad con lo establecido en el artículo 66, fracción VI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- I.3. Que de conformidad con el artículo 251, fracción IV, de la Ley del Seguro Social el **IMSS**, tiene facultades para realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines.
- II.4. Que señala como su domicilio para efectos de este instrumento, el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma número 476, 3er Piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. Declara el STSS:

- II.1. Que es una organización legalmente constituida, con registro en el Departamento de Asociaciones de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, bajo el número 1883.
- II.2. Que el **Dr. Arturo Olivares Cerda**, en su carácter de Secretario de Previsión Social, es su representante en este Acuerdo.
- II.3. Que para los efectos del presente convenio señala como su domicilio, el ubicado en Zamora 107 Col. Condesa. 06140, Delegación Cuauhtémoc; en la Ciudad de México.

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO.

El presente convenio, tiene por objetivos:

- a) Establecer las acciones que ambas partes deben realizar para la adecuada atención médica de los trabajadores de la Institución.
- b) Sistematizar las actividades a realizar por el personal de los Servicios Médicos y Administrativos en los tres niveles de atención, para la prevención y atención médica oportuna de los trabajadores del Instituto.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



- c) Reincorporar al personal a sus actividades laborales en las mejores condiciones y en el tiempo adecuado, de acuerdo a sus factores de riesgo, patología y perfil del puesto.
- d) Fomentar en los trabajadores una cultura de prevención de enfermedades.

Estos objetivos se llevarán a cabo por el IMSS y el SNTSS.

SEGUNDA. AMBITO DE APLICACIÓN.

El presente Convenio es de observancia obligatoria para la atención médica de todo el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

TERCERA. – ACCIONES.

Para el cumplimiento del presente Convenio, "Las Partes" se comprometen, en el ámbito de sus respectivas competencias, responsabilidades y disponibilidad presupuestaria, a difundir y hacer cumplir de manera conjunta y permanente las siguientes acciones:

- I. Promover la responsabilidad que tienen los trabajadores del Instituto de darse de alta en su Unidad Médica de adscripción de acuerdo a su domicilio, en el turno contrario a su jornada laboral.
- II. Promover la obligación que los trabajadores tienen de contar con su cartilla nacional de salud e identificación oficial con fotografía de acuerdo al requerimiento del Instituto (Gafete, IFE o INE, pasaporte vigente, cédula profesional, credencial ADIMSS o cartilla del servicio militar)
- III. Difundir y vigilar el cumplimiento de la obligación que tienen los trabajadores de asistir a realizarse su chequeo anual preventivo PREVENIMSS y los exámenes médicos periódicos de acuerdo a su categoría en los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) conforme a la cláusula 73 y Capítulo VII del Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo a fin de recibir la atención integral a la salud. Para este efecto, se les avisará con la anticipación debida. También deberán acudir al detectarse factores de riesgo altos para su salud.
- IV. Vigilar que el personal que sea derivado por los SPPSTIMSS para su atención médica en cualquier nivel de atención o para la realización de exámenes de laboratorio y gabinete, sean atendidos o programados de manera oportuna.
- V. El personal IMSS que padezca Diabetes Mellitus tipo 2, deberá de integrarse a los Módulos Diabetes IMSS, en las UMF que cuenten con este servicio.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



- VI. Si se identifica en los trabajadores factores de riesgo o los detectan a través del programa CHKT en línea (diabetes mellitus e hipertensión arterial), los SPPSTIMSS que les correspondan solicitarán los estudios de laboratorio y gabinete confirmatorios en la propia Unidad Médica o en la más cercana al centro de trabajo y en su caso derivarán a los servicios correspondientes de acuerdo al criterio médico.
- VII. Se invitará al personal para que se inscriban en Trabajo Social a la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud que les corresponda de acuerdo a su grupo de edad (JuvenIMSS, Ella y Él con PREVENIMSS y Envejecimiento Activo) y que acudan a los Centros de Seguridad Social para el manejo de sus factores de riesgo como complemento al tratamiento médico, dando seguimiento a sus problemas de salud el Médico Familiar y los SPPSTIMSS que le correspondan.
- VIII. El personal del Instituto también podrá ser atendido en la consulta de Medicina Familiar de sexto y séptimo día, en las UMF que cuenten con este servicio.
- IX. Cuando el personal tenga necesidad de recibir atención médica, deberá presentarse en su Unidad Médica de adscripción, preferentemente con cita previa, o bien, a los servicios de urgencias que les corresponda o están más cercanos, así como exhibir los documentos que acrediten su identidad, adscripción a la unidad y al Médico Familiar.
- X. La atención médica que requiera el personal IMSS, en los términos de la Ley del Seguro Social y de las cláusulas conducentes en el Contrato Colectivo de Trabajo, será impartida por médicos del Instituto, en las Unidades Médicas correspondientes conforme al domicilio del personal; en la inteligencia de que tal prestación médica será impartida por el médico familiar en donde esté establecido ese servicio y dará seguimiento a sus problemas de salud.
- XI. Cuando los trabajadores presten servicios en Unidades Médicas de primero, segundo o tercer nivel de atención en el Instituto, recibirán la atención inicial en urgencias o admisión continua. Si el padecimiento que presenten, les impide laborar, previa autorización médica, podrán retirarse registrando su salida en el biométrico, y el pase de salida oficial llevará anotada la leyenda "Se retiró enfermo", el cual será autorizado por el Jefe de Departamento Clínico o de Servicio de su adscripción laboral.
- XII. Cuando el personal que labore en unidades no médicas, se vea obligado a consultar atención médica durante su jornada y que su padecimiento le impida laborar, previa autorización médica o de su jefe inmediato, podrán retirarse registrando su salida en el biométrico, el pase de salida oficial llevará anotada la leyenda "Se retiró enfermo".
- XIII. El personal que se encuentre en servicio fuera de su centro de adscripción o en donde no haya servicio médico, acudirá para consulta de urgencia a la unidad más cercana al sitio en que labore, y si lo amerita, se les cubrirá el día con



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



incapacidad, conforme lo estipulado en el Reglamento de Prestaciones Médicas, cuando su padecimiento le impida continuar con sus labores, de acuerdo a su puesto de trabajo. Una vez otorgada la atención y amparado el primer día, - con un máximo de tres días -, acudirán a su clínica de adscripción para su atención y tratamiento subsecuente con el Médico Familiar.

- XIV. El personal IMSS será atendido por el Médico Familiar adscrito, por el médico de los servicios de especialidad a que sean derivados a través de los formatos oficiales y por el médico de los servicios de urgencias, teniendo derecho a que se extienda el certificado inicial de incapacidad correspondiente cuando el caso lo requiera, sin más autorización que la del personal médico tratante y bajo los criterios del Reglamento de Prestaciones Médicas.
- XV. Cuando los trabajadores necesiten salir o llegar después de la hora de entrada a su centro laboral para recibir atención médica especializada en segundo o tercer nivel de atención, o para que se les realice estudios de laboratorio y gabinete, previa comprobación, el Instituto concederá pase de salida o de entrada oficial con la solicitud previa debidamente requisitada, en el cual se consignará el tiempo estimado para el desempeño de la comisión, de la atención médica citada o de los estudios de laboratorio y gabinete. El sello oficial que deberá solicitar en la Unidad de Atención, corresponde al de la Dirección o Administración o de la Jefatura del Servicio de Medicina Familiar. El personal registrará en el biométrico tanto la salida como el regreso a sus labores. Cuando el tiempo que emplee el trabajador rebase el estimado en forma tal que le impida registrar con puntualidad su salida oficial, el Jefe de su adscripción lo certificará para relevar al personal de las sanciones correspondientes. El tiempo que así se disponga se considera tiempo efectivo de labores.
- XVI. Los jefes, encargados o responsables de los centros de trabajo tienen obligación de vigilar que se encuentre constituida la Comisión Local Mixta de Seguridad e Higiene y que el personal a su cargo, durante el desempeño de sus actividades, adopten las precauciones necesarias para evitar que sufran algún daño; así mismo están obligados a dictar y hacer que se respeten las medidas preventivas conducentes y a comunicar inmediatamente a las autoridades superiores del Instituto la posibilidad de cualquier condición de peligro, conforme al Reglamento de la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene.
- XVII. El objetivo de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene del Instituto Mexicano del Seguro Social, en sus niveles Nacional, Delegacional y Locales, es investigar las causas de los riesgos de trabajo, proponer medidas preventivas con el objeto de evitar la ocurrencia de éstos, vigilar su cumplimiento en el ámbito institucional y coadyuvar al fomento de la salud y mejoramiento de la calidad de vida los trabajadores.
- XVIII. Es obligatorio para los trabajadores, asistir a los cursos sobre prevención de accidentes y enfermedades de trabajo que se programen.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



- XIX. Cuando se tenga conocimiento de que el personal ha contraído una enfermedad infectocontagiosa o esté en contacto con personas afectadas con tales padecimientos, dicho personal estará obligado a comunicar los hechos de inmediato y a someterse a un examen médico para otorgarle el tratamiento que le corresponda, o en su caso prevenir el contagio y desarrollo de la enfermedad. En estos casos el Instituto se obliga a realizar estos exámenes médicos cuantas veces sea necesario.
- XX. Los exámenes médicos, dentales y medidas profilácticas que se establezcan para los trabajadores del Instituto, deben llevarse a cabo dentro de las horas de trabajo, conforme al rol que se elabore por la dependencia correspondiente, y se informará a los trabajadores con anticipación señalando lugar, hora y día para los exámenes correspondientes; el tiempo utilizado serán considerados como tiempo efectivo de labores. El Instituto concederá el pase de salida o de entrada oficial. El sello oficial que deberá solicitar en la unidad de atención médica, corresponde a la Dirección o Administración o del Jefe de Servicio de Medicina Familiar de la Unidad Médica.
- XXI. El Instituto se obliga a fomentar acciones preventivas y atención médica para preservar la salud y en su caso suministrar medicamentos y realizar estudios de laboratorio y gabinete a su personal en caso de riesgos de trabajo, sosteniendo el principio de que preferirá la conservación de la salud y la curación de los afectados, al pago de la indemnización correspondiente.
- XXII. El personal que sufra enfermedades no profesionales o generales que le impida laborar, gozará de incapacidad temporal concedida por el Instituto con goce de salario por todo el tiempo que conforme la opinión médica hasta su incorporación laboral; el límite máximo de incapacidad es de cincuenta y dos semanas por cada padecimiento nosológico, y se podrá prorrogar hasta veintiséis semanas más. Transcurrido dicho plazo, estará sujeto a lo establecido por la Ley del Seguro Social, o bien, si se declarase estado de invalidez, será de acuerdo a lo estipulado en la Cláusula 57 del Contrato Colectivo de Trabajo, siempre y cuando le sea aplicable. Mientras dure la incapacidad temporal, los trabajadores disfrutarán de su pago en términos de lo dispuesto en el artículo 63 fracción X del Reglamento Interior de Trabajo.

CUARTA.- DEL PROCESO Y LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN MÉDICA POR NIVEL

En el Primer Nivel de Atención (Unidades de Medicina Familiar)

Si el personal requiere estudios de laboratorio y gabinete, estos se realizarán a más tardar en cinco días hábiles para estudios de rutina, anotando en la solicitud la leyenda "personal IMSS".

Si el personal requiere medicamentos que no hay en existencia, se le informa al Jefe de Servicio de Medicina Familiar, quien solicitará al responsable de abastecimiento que se gestione la dotación a más tardar en 48 horas.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



En caso de requerir referencia a segundo o tercer nivel, se elabora formato 4-30-8 y se otorga cita el mismo día en caso de urgencia y hasta un máximo de 10 días hábiles para padecimientos no urgentes.

En el Segundo Nivel de Atención

Si el personal requiere estudios de laboratorio y gabinete, estos se realizarán a más tardar en cinco días hábiles, anotando en la solicitud la leyenda "*personal IMSS*".

Si el personal requiere medicamentos que no hay en existencia, el trabajador informará al médico que prescribió el medicamento con la finalidad de buscar alternativas de solución como puede ser sustitución de medicamentos, surtimiento en otra farmacia o envío a la Dirección Médica de la propia Unidad para su atención correspondiente.

Si el personal requiere cirugía se programará en un máximo de 20 días hábiles a partir de que su protocolo de estudio y valoración prequirúrgica se encuentren completos.

En caso de requerir referencia al segundo o tercer nivel, se elaborará formato 4-30-8 y se otorga cita hasta un máximo de 10 días hábiles para su seguimiento y control.

En el Tercer Nivel de Atención (UMAE)

Si el personal requiere estudios de laboratorio y gabinete, estos se realizarán a más tardar en cinco días hábiles, anotando en la solicitud la leyenda "*personal IMSS*".

Si el personal requiere medicamentos que no hay en existencia, el trabajador informará al médico que prescribió el medicamento con la finalidad de buscar alternativas de solución como puede ser sustitución de medicamentos, surtimiento en otra farmacia o envío a la Dirección Médica de la propia Unidad para su atención correspondiente.

Si el personal requiere cirugía se programará en un máximo de 20 días hábiles a partir de que su protocolo de estudio y valoración prequirúrgica se encuentren completos.

En caso de requerir referencia al segundo o primer nivel, se elabora formato 4-30-8 y se otorga cita hasta un máximo de 10 días hábiles para su seguimiento y control.

QUINTA. – DIFUSIÓN Y CAPACITACIÓN.

"Las Partes" se comprometen a realizar la difusión y capacitación permanente respecto a los beneficios, alcances y procedimientos de este Convenio instruyendo a Directivos, Mando Medios, Personal Operativo y Representantes Sindicales a fin de que su aplicación se lleve de una manera ordenada.



Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



SEXTA. - TRANSPARENCIA.

"Las Partes" convienen que la información y documentación que sea proporcionada u obtenida en virtud del objeto materia del presente Convenio será reservada o confidencial, de conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

Cuando al personal IMSS no se le proporcione la atención médica en apego a este Convenio y no se respeten los tiempos de atención establecidos en este documento, el personal podrá acudir con los representantes sindicales a fin de que éstos intervengan con la autoridad institucional correspondiente y se otorgue la atención al trabajador. Cuando se trate de personal de confianza "A", la intervención será por conducto del Jefe Superior Inmediato.

SÉPTIMA. - MODIFICACIONES.

El presente Convenio, podrá ser modificado o adicionado a petición expresa y por escrito de cualquiera de "Las Partes", para lo cual se deberá especificar el objeto de la adición o modificación que se pretenda, mismas que, una vez acordadas por "Las Partes", serán plasmadas o adicionadas en el Convenio modificatorio correspondiente, las cuales entrarán en vigor a la fecha de su firma.

OCTAVA. - VIGENCIA.

El presente instrumento surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida.

NOVENA. - TERMINACIÓN.

"Las Partes" podrán dar por terminado el presente instrumento, cuando no se cumplan sus objetivos, mediante notificación por escrito a la otra parte, en un plazo de noventa días naturales de anticipación a la fecha en que se pretenda surta efecto su terminación.

DÉCIMA. - INTERPRETACIÓN Y CONTROVERSIAS.

"Las Partes" convienen que el presente instrumento es producto de la buena fe, por lo que toda controversia e interpretación que se derive del mismo en cuanto a operación, formalización y cumplimiento, será resuelto de común acuerdo y por escrito por las mismas.

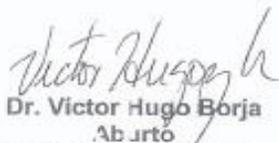


Convenio de Asistencia Médica al Trabajador Institucional



Leído que fue el presente "Convenio de Asistencia Médica al Personal Institucional" y enteradas "Las Partes" de su contenido y alcance, lo suscriben en la Ciudad de México, a los 25 días del mes de julio de 2017.

POR el IMSS


Dr. Víctor Hugo Borja
Aburto

Titular de la Unidad de
Atención Primaria a la
Salud



Dra. Ana Carolina
Sepúlveda Vildósola
Titular de la Unidad de
Educación, Investigación
y Políticas en Salud



Dr. Héctor David Martínez
Chapa
Titular de la Unidad de
Atención Médica

POR el **NTSS**


Dr. Arturo Olivares Cerda
Secretario de Previsión Social



Anexo 16

**Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo
2C22-009-005**



ANEXO 16

**Hoja de registro individual de casos con incapacidad temporal para el trabajo
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
1	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud	Ubicación del servicio
2	Mes de reporte	Mes y año que se reporta
3	Nombre	Apellidos paterno, materno, nombre(s) del trabajador(a) detectada con incapacidad temporal para el trabajo
4	Número de seguridad social	Número de seguridad social del trabajador.
5	UMF de adscripción	Unidad de medicina familiar donde recibe atención médica el trabajador
6	Diagnóstico	Nombre de la enfermedad de acuerdo a la CIE 10
7	Unidad expedidora	Unidad hospitalaria o de medicina familiar en la que se expide la incapacidad temporal para el trabajo
8	Ramo de seguro	Riesgo de trabajo (RT) o enfermedad general (EG).
9	Días de incapacidad acumulados	Número de días de incapacidad acumulados a la fecha del reporte
10	Tiempo de recuperación determinado inicialmente	Tiempo estimado de recuperación para el trabajo anotada en la incapacidad, basado en la Guía Institucional de Duración de la ITT en apoyo a la prescripción razonada.
11	Días adicionales otorgados	Número de días de incapacidad excedidos de acuerdo al consejero médico de incapacidades
12	Médico que expidió la incapacidad	Nombre del último médico que expidió la incapacidad
13	Matrícula	Número de la matrícula del médico
14	Gestión realizada	Acción médica solicitada para la atención prioritaria del trabajador(a)
15	Fue atendida y resuelta la solicitud	El resultado de la gestión realizada

2C22-009-005



Anexo 17

**Guía para la elaboración de diagnósticos y programas preventivos de salud y
seguridad en centros laborales IMSS
2C22-006-008**



Guía para la elaboración de diagnósticos y programas preventivos de salud y seguridad en centros laborales IMSS

1. Introducción

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene como una de sus prioridades promover el bienestar bio-psico-social de su personal, para lograrlo es necesario vigilar de manera permanente su estado de salud y el medio ambiente de trabajo, ya que durante su vida laboral se encuentran expuestos a diversos agentes nocivos presentes en el ambiente de trabajo.

No es razonable contar con servicios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin conocer al mismo tiempo los problemas provenientes del mismo trabajo. Tampoco se podrá tener una panorámica integral de la salud del trabajador sin observarlo en su puesto de trabajo y conocer los factores que influyen en su salud. ¿Cómo dar una opinión sobre un alta, el otorgamiento de una incapacidad o la aptitud para el trabajo si se conoce solamente al hombre y no al puesto de trabajo?

En este sentido, la visita al centro de trabajo es necesario para identificar los problemas provenientes del mismo trabajo: naturaleza, condiciones, riesgos, incomodidades, actividades y agentes psicosociales, para tener una idea clara sobre los factores que pueden influir en el proceso salud-enfermedad y sugerir mejoras en las condiciones ambientales que repercutan al mismo tiempo en la vigilancia de la salud.

Sin embargo, no se pueden realizar estas funciones sin la colaboración de los directivos, jefes de servicio y responsables de personal, quienes deben participar en una entrevista para obtener información sobre las características, estructura, personal y organización del trabajo entre otros y realizar un recorrido por los lugares de trabajo para conocer en sitio, tanto los puestos como las condiciones de trabajo. El diagnóstico obtenido a través de la entrevista y la visita debe ser detallado, de tal manera que permita tener un panorama completo de las condiciones de salud, seguridad e higiene del centro laboral.

Las observaciones, sugerencias, recomendaciones y conclusiones deben ser plasmadas en un informe dirigido al responsable del centro de trabajo, a fin de dar a conocer la problemática detectada, emprender acciones para resolverlos y establecer las bases para la vigilancia médica, así mismo marcar copia a la Comisión Local de Seguridad e Higiene del centro de trabajo para su seguimiento.

Por otra parte, los diagnósticos de Seguridad y Salud generados servirán de apoyo para la cumplir los estándares centrados en la gestión, que solicita el Consejo de Salubridad General para certificar a los establecimientos de atención médica, especialmente el de Gestión y Seguridad de las Instalaciones y el de Calificaciones y Educación del Personal.

2C22-006-008



Por lo anterior, la presente guía se aplicará en todos los centros de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social por el Médico Jefe o Jefa del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS de manera conjunta con el Técnico o Especialista en Seguridad e Higiene en el Trabajo y/o las Comisiones Mixtas Locales de Seguridad e Higiene de su área geográfica de influencia.

2. Objetivo

Establecer los criterios para realizar el Diagnóstico y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como el tipo y periodicidad de visitas para los centros de trabajo IMSS, con la finalidad de preservar la salud del personal.

3. Documentos de referencia

Ley Federal del Trabajo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 1970 y sus reformas.

Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Reglamento General de Seguridad Radiológica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 1988.

Convenio Internacional del Trabajo No. 161 sobre Servicios de Salud en el Trabajo, adoptado en Ginebra el 26 de junio de 1985. Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Reglamento Interior de Trabajo del Contrato Colectivo de Trabajo del SNTSS-IMSS vigente.

NOM-019-STPS-2011 Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

NOM-030- STPS-2009 Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.

4. Alcances

La presente Guía es de observancia obligatoria para el personal de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS), ubicados en Nivel Central, Unidades Médicas de segundo nivel de atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE); quienes deberán colaborar con los Técnicos o Especialistas en Seguridad en el Trabajo para la elaboración del Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo de los centros de trabajo de su ámbito de influencia, así como las visitas periódicas y extraordinarias.

5. Responsabilidades

Los SPPSTIMSS deberán:

I. Contar con un diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo, elaborado en conjunto con el Técnico o Especialista en Seguridad e Higiene, de los centros laborales IMSS que programen durante el año

2C22-006-008



II. Contar con un programa de seguridad y salud en el trabajo, elaborado en conjunto con el Técnico o Especialista en Seguridad e Higiene, de los centros laborales IMSS de acuerdo con el anterior diagnóstico,

III. Hay que recomendar que se incorporen al programa de seguridad y salud en el trabajo:

a) Las acciones preventivas y correctivas por instrumentar para cada riesgo identificado en el citado diagnóstico;

b) Las acciones y programas para promover la salud de los trabajadores y prevenir las adicciones que recomienden o dicten las autoridades competentes, y

c) Las acciones pertinentes para la atención a emergencias y contingencias sanitarias que recomienden o dicten las autoridades competentes;

IV. Designar a un responsable, para prestar los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo;

V. Dar seguimiento a los avances en la instauración del programa de seguridad y salud en el trabajo;

VI. Hacer del conocimiento de la Comisión de Seguridad e Higiene y del personal, el diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo y el contenido del programa de seguridad y salud en el trabajo;

VII. Capacitar al personal de los centros de trabajo para el adecuado desempeño de sus funciones, y

VIII. Llevar los registros del seguimiento a los avances en la instauración del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y las Coordinaciones de Prevención y Atención a la Salud, serán las responsables de controlar, evaluar, asesorar y vigilar el cumplimiento de la Guía, en su ámbito de influencia y capacitar en materia de salud, seguridad e higiene al personal de los SPPSTIMSS.

Las Coordinaciones Auxiliares Médicas de los SPPSTIMSS y el Jefe, Jefa o encargado de los SPPSTIMSS de Nivel Central, serán los responsables de controlar, evaluar, asesorar y vigilar la aplicación de esta Guía, en su ámbito de responsabilidad.

Los Directores de las unidades médicas de segundo nivel atención y UMAE, así como de los centros sociales y administrativos darán las facilidades necesarias para efectuar dichos diagnósticos en los centros de trabajo de su área de influencia, previa programación.

Los Médicos Jefes o Jefas de los SPPSTIMSS serán los responsables de colaborar en la programación y realización el o los Diagnósticos y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo de manera conjunta con los Técnicos o Especialistas en Seguridad e Higiene en el Trabajo, las visitas periódicas o extraordinarias de acuerdo a lo dispuesto en la presente guía, así como elaborar y enviar el informe de actividades a las instancias correspondientes.

7. Definiciones

2C22-006-008



7.1. accidente de trabajo: Es toda lesión orgánica o perturbación funcional inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se presente.

7.2. agentes psicosociales: Son interacciones entre la concepción, organización, gestión, contenido del trabajo, realización de la tarea, así como las condiciones ambientales y sociales y las capacidades, necesidades, expectativas, costumbres, cultura y circunstancias personales de los trabajadores, que pueden potenciar o afectar tanto el bienestar, calidad de vida o la salud del trabajador, así como el desarrollo de su trabajo.

7.3. enfermedad de trabajo: Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

7.4. evaluación periódica: Conjunto de acciones de seguimiento al estado de salud que se realiza al personal del instituto, acorde a su puesto de trabajo que permiten identificar su aptitud psicofísica, a fin de garantizar el desempeño seguro y eficiente de sus actividades laborales.

7.5. mapa de riesgos: Representación gráfica de un centro o área de trabajo que se utiliza para identificar, localizar, controlar y dar seguimiento a los agentes generadores de accidentes o enfermedades de trabajo a fin de mantener los ambientes y condiciones de trabajo, que contribuyan a la preservación de la salud de los trabajadores.

7.6. recomendaciones médicas: Sugerencias de prevención, vigilancia de la salud y tratamiento oportuno tendientes a mejorar la salud del personal expuesto a determinados agentes, factores de riesgo o condiciones que puedan alterar la salud.

7.7. recomendaciones técnicas: Sugerencias de reconocimiento, evaluación y control de factores de riesgo o agentes presentes en el ambiente laboral, que puedan provocar daños a la salud.

7.8. riesgos de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

7.9. SPPSTIMSS: Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS.

7.10. vigilancia de la salud: Comprende la recolección e interpretación de datos para detectar cambios tempranos e irreversibles en el estado de salud de los trabajadores expuestos potencialmente a diversos agentes, que en un momento determinado pueden ser nocivos.

7.11. visita extraordinaria: Es aquella dirigida a un objetivo concreto y su motivación es debida a la solicitud de un informe por parte de los trabajadores o responsables del centro de

2C22-006-008



trabajo, o bien por aspectos detectados en una visita anterior o por la ocurrencia de algún evento inesperado que pueda afectar la salud del ambiente y de los trabajadores.

7.12. visita periódica: Son aquellas decididas por el Técnico o Especialista en Seguridad en el Trabajo, Jefe del SPPSTIMSS o la Comisión Mixta Local o Delegacional de Seguridad e Higiene ya sea para seguimiento de medidas preventivas o correctivas sugeridas en el diagnóstico inicial; o de actualización del diagnóstico inicial, el cual debe realizarse cada 3 años o cuando los procesos o procedimientos de trabajo se modifiquen sustancialmente.

8. Actividades

8.1. La o el Coordinador de Prevención y Atención a la Salud será responsable de:

- Establecer comunicación con la o el Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo y la o el Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS para programar la realización oportuna de los Diagnósticos y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Controlar, supervisar y evaluar trimestralmente el proceso y en su caso establecer acciones para incrementar su calidad y oportunidad.
- Proporcionar asesoría a las y los Coordinadores Auxiliares de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinadores Zonales de Seguridad en el Trabajo y las o los Coordinadores Auxiliares Médicos y las o los Jefes de los SPPSTIMSS, para solucionar cualquier problemática que se presente.
- Validar la información del Sistema de Reportes de Salud en el Trabajo, así como las metas correspondientes y enviar la información a la División de Promoción de la Salud de acuerdo a los calendarios establecidos.

8.2. El Coordinador (a) Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS y el Jefe del Área de los SPPSTIMSS de Nivel Central serán responsables de:

- Coordinar con los las y los Jefes Médicos de los SPPSTIMSS de su OOAD y área de responsabilidad, la programación de metas anuales.
- Enviar por oficio a los responsables de los centros de trabajo IMSS y representantes de la Comisión Delegacional de Seguridad e Higiene, Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo y/o Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo propuesta del programa para la realización del diagnóstico inicial de Salud y Seguridad en el Trabajo, así como las visitas periódicas o extraordinarias de cada uno de los SPPSTIMSS a su cargo, con la finalidad de garantizar que los responsables y representantes de las Comisiones Locales de Seguridad e Higiene estén presentes durante la visita.

2C22-006-008



- Programar con la Coordinación Auxiliar de Seguridad en el Trabajo del OOAD, aquellos centros de trabajo que requieran la determinación analítica de agentes, de acuerdo a lo determinado por el Médico Jefe (a) del SPPSTIMSS, para lo cual se deberá requisitar la “Solicitud para realizar el estudio del medio ambiente de trabajo” (Anexo 17.1).
- Controlar y evaluar la información de los diagnósticos realizados y en su caso proponer acciones para mejorar la calidad y oportunidad del proceso.
- Asesorar a los Médicos Jefes de los SPPSTIMSS, a fin de resolver cualquier duda o problemática identificada.

8.3. Los Médicos Jefes de los SPPSTIMSS serán responsables de:

Coordinarse con los Técnicos o Especialistas de Seguridad en el Trabajo para Elaborar el programa anual de diagnóstico(s) inicial(es) de Seguridad y Salud en el Trabajo de los centros de trabajo médicos, sociales y administrativos de su área de influencia y enviarlo a la o al Coordinador Zonal de Seguridad en el Trabajo o Coordinador Auxiliar de Seguridad en el Trabajo a la o al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, Autoridades de los centros de trabajo, delegados sindicales y representantes de la(s) comisión(es) mixta(s) local(es) de seguridad e higiene.

- Establecer coordinación con las autoridades de los centros de trabajo y Técnicos o Especialistas en Seguridad en el Trabajo, médicos, sociales y administrativos, para proponer y definir fecha y horarios de la visita para la elaboración del Diagnóstico inicial, así como de visitas periódicas o extraordinarias.
- Difundir el programa anual de visitas para la elaboración del diagnóstico y programas preventivos de seguridad y salud en el trabajo al personal de los SPPSTIMSS de su área de influencia.
- Realizar entrevista con el responsable del centro laboral, o con quien sea designado, para requisitar el formato de “Diagnóstico de salud y seguridad en centros de trabajo IMSS” (Anexo 17.2).
- Efectuar recorrido por el o los centros de trabajo para determinar la existencia, vía de entrada, intensidad, duración y frecuencia de la exposición a agentes capaces de generar daños a la salud, así como de actos y condiciones inseguras.
- Solicitar a la o al Coordinador Auxiliar Médico de los SPPSTIMSS, gestionar la realización de determinaciones analíticas por el servicio de seguridad e higiene, en caso de que lo considere necesario mediante la “Solicitud para realizar el estudio del medio ambiente de trabajo” (Anexo 17.1).
- Presentar en conjunto con el Técnico o Especialista en Seguridad en el Trabajo el diagnóstico y programa preventivo, las observaciones, sugerencias, recomendaciones y conclusiones, a las autoridades del centro de trabajo para que se implementen las acciones preventivas o correctivas necesarias. **2C22-006-008**



- Presentar en conjunto con el Técnico o Especialista en Seguridad en el Trabajo el Diagnóstico y Programa Preventivo, las observaciones, sugerencias, recomendaciones y conclusiones, a los representantes de las Comisiones Locales Mixtas de Seguridad e Higiene, para que se efectúen el seguimiento de las recomendaciones.
- Establecer en conjunto con el Técnico o Especialista en Seguridad en el Trabajo si deben realizarse visitas periódicas o extraordinarias a los centros de trabajo, para llevar a cabo el seguimiento de las medidas de control sugeridas.
- Elaborar el informe mensual de productividad y enviarlo al Coordinador Auxiliar Médico del SPPSTIMSS, o al Jefe del área de los SPPSTIMSS.

8.4. El personal de Enfermería y psicólogos clínicos de los SPPSTIMSS serán responsables de:

- Hacer del conocimiento al Médico Jefe del SPPSTIMSS los aspectos referidos por los trabajadores o determinados por ellos sobre condiciones adversas de trabajo durante la realización del Chequeo Anual Preventivo/EPICAVT.

2C22-006-008



9. Tipos y periodicidad de visitas a los centros de trabajo

Con la finalidad de sistematizar de manera útil y comprensiva los objetivos de las visitas, se han clasificado en tres grandes rubros:

I. Visita de Diagnóstico inicial de seguridad y salud en el trabajo:

Se refiere a la primera visita que realiza al o los centros de trabajo para la elaboración del diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo. De esta visita depende en gran medida el establecimiento de disposiciones de mejora de las condiciones ambientales de trabajo y la elaboración de un programa preventivo y/o correctivo, así como la programación de visitas posteriores.

Para su realización es necesaria la participación de los Técnicos o Especialistas en Seguridad en el Trabajo, los responsables o jefes de servicio y del responsable de personal de los centros de trabajo, así como de los representantes de las comisiones locales mixtas de seguridad e higiene.

La visita consiste en dos etapas:

- 1) Entrevista: en la que se debe requisitar el formato de “Diagnóstico de salud y seguridad en centros de trabajo IMSS” (Anexo 17.2).
- 2) Recorrido a los lugares de trabajo: para detectar agentes capaces de generar daños a la salud o productividad de los trabajadores.

Estas dos etapas conforman el diagnóstico de seguridad y salud.

El diagnóstico debe ser detallado y conciso de tal manera que permita una visión general de la situación del centro de trabajo, para lo cual pueden apoyarse de la realización de un mapa de riesgos.

Las conclusiones y recomendaciones médicas y técnicas deben consignarse por escrito y ser entregadas a los responsables del centro de trabajo y representantes de las comisiones de seguridad e higiene a fin de atacar los problemas prioritarios y seguir la evolución de las condiciones de trabajo.

La visita programada a los centros de trabajo y la participación de sus responsables e integrantes de las comisiones locales mixtas de seguridad e higiene son condiciones importantes, aunque no indispensables para el abordaje posterior de los problemas que se pudieran encontrar.

En el curso de esta visita no se efectúan muestreos ambientales analíticos; sino que se decidirá su eventual realización de acuerdo con lo encontrado, previa solicitud a los Servicios de Seguridad e Higiene.

2C22-006-008



La gran variedad de centros de trabajo del IMSS, las diversas modalidades de funcionamiento y la heterogeneidad de las áreas de influencia que atienden los SPPSTIMSS, no facilita el establecimiento de un protocolo rígido de visitas a los centros de trabajo.

Sin embargo, se ha establecido como parámetro la realización de 1 a 16 diagnósticos iniciales por área de influencia por año, dependiendo de las características del área de influencia de los Servicios, de tal forma que en un máximo de 3 años cada SPPSTIMSS se actualicen los mismos.

II. Visitas periódicas:

Son aquellas decididas para seguimiento de medidas preventivas o correctivas sugeridas en el diagnóstico inicial; o para actualización del diagnóstico inicial, el cual debe realizarse cada 3 años o antes, cuando los procesos o procedimientos de trabajo se modifiquen sustancialmente.

Es necesario destacar que, para su realización, deben dejar a los responsables del centro de trabajo el tiempo suficiente para realizar las modificaciones sugeridas. Para su programación se sugiere considerar: el número de centros de trabajo a su cargo, la naturaleza del trabajo, molestias referidas por los trabajadores durante la visita o en sus exámenes médicos periódicos, riesgos o circunstancias especialmente peligrosas, incluyendo negligencia del trabajador o de los responsables del centro laboral.

Cualquiera que sea la forma como el médico efectúe la visita, jamás su persona y su función deben ser confundidas con las de un inspector de trabajo. Ante todo, deben jugar el papel de observador y consejero de la salud, en donde lo esencial es hacer evidentes los riesgos o peligros ocultos. Le será necesario observar pequeños detalles para descubrir el empleo de productos y métodos de trabajo que sean peligrosos.

III. Visita extraordinaria:

Es aquella dirigida a un objetivo concreto y su motivación es debida a la solicitud de un informe, ya sea por parte de los trabajadores o responsables del centro de trabajo, o bien por aspectos detectados en una visita anterior, por una inspección o por la ocurrencia de algún evento inesperado que pueda afectar la salud del ambiente y de los trabajadores. Debido a su naturaleza, no existe una periodicidad determinada para su realización.

10. Contenido del Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo

Conforme a la Norma Oficial Mexicana "NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades"; el diagnóstico integral o por área de trabajo sobre las condiciones de seguridad y salud en el centro laboral, deberá considerar al menos la identificación de lo siguiente:

- a) Las condiciones físicas peligrosas o inseguras que puedan representar un riesgo en las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas, medios de transporte, materiales y energía.

2C22-006-008



- b) Los agentes físicos, químicos y biológicos capaces de modificar las condiciones del medio ambiente del centro de trabajo que, por sus propiedades, concentración, nivel y tiempo de exposición o acción, pueden alterar la salud de los trabajadores, así como las fuentes que los generan;
- c) Los peligros circundantes al centro de trabajo que lo puedan afectar, cuando sea posible, y
- d) Los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo que resulten aplicables.

El diagnóstico de seguridad y salud en los centros de trabajo que cuenten con menos de cien trabajadores podrá ser integral y contener al menos lo previsto en el inciso d) del numeral 9 de la presente guía.

11. Mapa de riesgos

Consiste en la representación gráfica a través de símbolos de uso general o adaptados, indicando el nivel de exposición ya sea bajo, mediano o alto, de acuerdo con la información recopilada a través de la entrevista y por el recorrido y en su caso por los resultados de las mediciones de los factores de riesgos presentes, con el cual se facilita el control y seguimiento de estos, mediante la implantación de programas de prevención.

En la elaboración del mapa, los trabajadores juegan un papel fundamental, ya que éstos proporcionan información que permiten conocer sus opiniones sobre los agentes presentes en el ámbito donde laboran. La información que se recopila en los mapas debe ser sistemática y actualizable, de tal manera que permita una adecuada orientación de las actividades preventivas.

El mapa de riesgos se puede aplicar a la totalidad de un centro laboral o dirigido a partes de este. También pueden ser elaborados según el tema a tratar como Higiene Industrial, Medicina del Trabajo, Seguridad Industrial y Asuntos Ambientales o todos juntos.

Identificación de los Riesgos: La elaboración del mapa debe considerar la localización de los agentes generadores de riesgos. Entre algunos de los métodos utilizados para la obtención de información, se pueden citar los siguientes:

- Observación de riesgos obvios: Se refiere a la localización de los riesgos evidentes que pudieran causar lesión o enfermedades a los trabajadores y/o daños materiales, a través de recorrido por las áreas a evaluar.
- Encuestas: Consiste en la recopilación de información de los trabajadores, mediante la aplicación de encuestas, sobre los riesgos laborales y las condiciones de trabajo.
- Lista de verificación: Consiste en una lista de comprobación de los posibles riesgos que pueden encontrarse en determinado ámbito de trabajo.

2C22-006-008

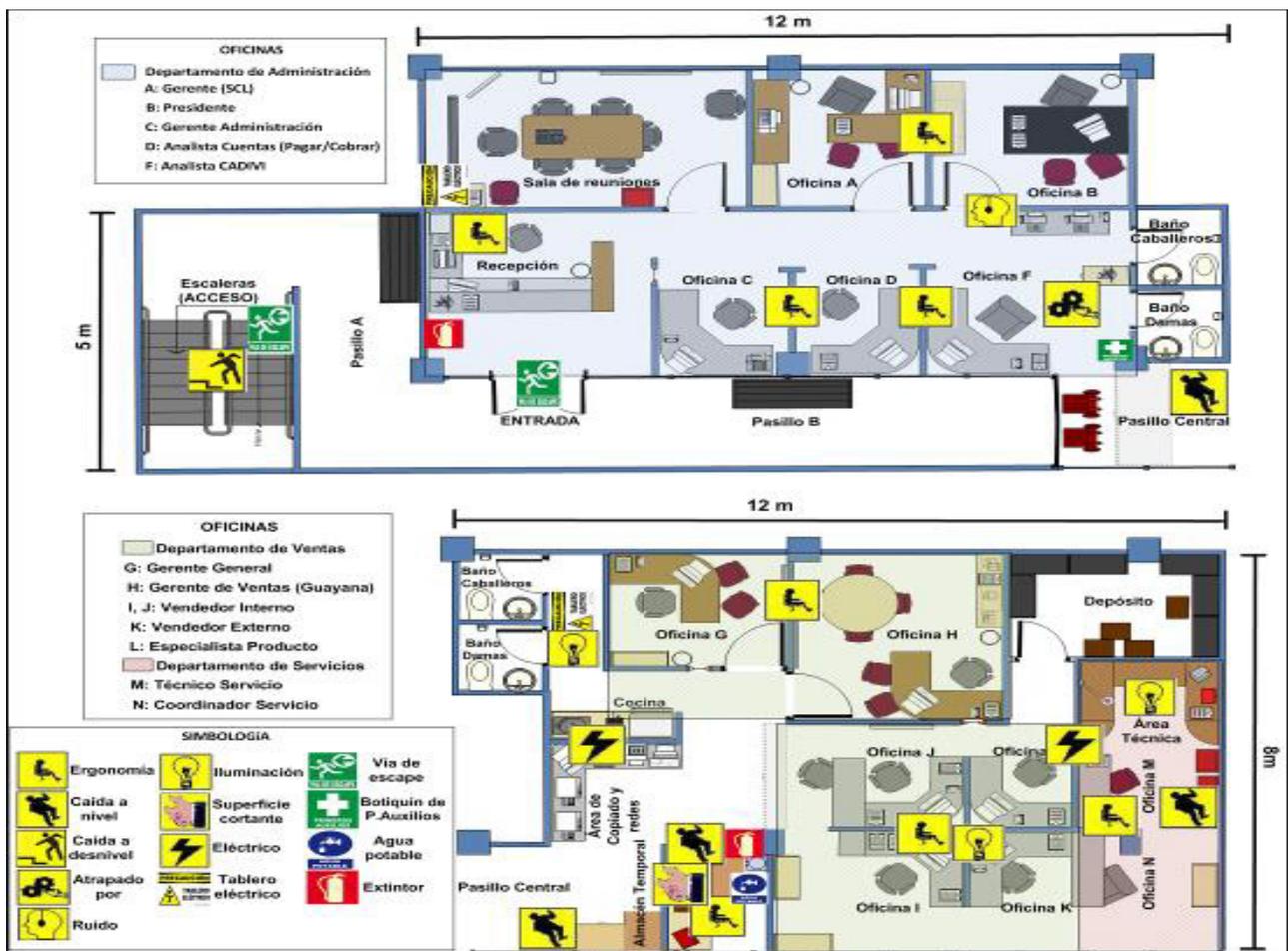


- Índice de Peligrosidad: Es una lista de comprobación, jerarquizando los riesgos identificados.

Evaluación de Riesgos: En este proceso se realiza la medición de los factores de riesgo, mediante las técnicas de medición recomendadas por las Normas Oficiales Mexicanas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o en su defecto por las Normas Internacionales y puede ser complementada con:

- Códigos y Normas: Consiste en la confrontación de la situación real, con patrones de referencia, tales como: guías técnicas, reglamento del trabajo y Normas.
- Criterios: Se refiere a decisiones que se toman basadas en la experiencia.
- Análisis de riesgos: Consiste en un proceso de evaluación sobre las consecuencias de accidentes y enfermedades y la probabilidad de su ocurrencia.

Ejemplo de mapa de riesgos:



2C22-006-008



12. Priorización de problema

Una vez obtenida la información se puede elaborar una “Matriz de Priorización”, la cual es una técnica útil que se puede utilizar con los miembros de su equipo de trabajo, con los trabajadores o autoridades a efecto de obtener un consenso sobre temas específicos a atacar. La matriz le auxiliará en clasificar problemas o asuntos con base a un criterio en particular que es importante para el centro de trabajo. De esta manera se podrá ver con mayor claridad cuáles son los problemas más importantes para abordarlos en el programa preventivo.

Para elaborar una matriz, en la primera columna ponga los problemas detectados; de la segunda a la cuarta columnas, defina el criterio. Ejemplos de criterios son:

- **Frecuencia:** ¿Qué tan frecuente es el problema?, ¿Ocurre seguido o sólo en raras ocasiones?
- **Importancia:** Desde el punto de vista de los usuarios, ¿Cuáles son los problemas más importantes? Y ¿Cuáles son los problemas que quiere resolver?
- **Factibilidad:** ¿Qué tan realista es que podamos resolver el problema?, ¿Será fácil o difícil?

Se pueden seleccionar otro tipo de criterios si resuelven de mejor manera el asunto en discusión. Por ejemplo: A efecto de contar con una comparación más cuantitativa, puede utilizar costos, tiempo invertido, o cualquier otro indicador numérico como criterio.

Si bien no existe un número mínimo o máximo de criterios, tres o cuatro son la cantidad óptima para las matrices. Si tiene más de cuatro la matriz se tornará difícil de manejar. Una manera de reducir el número de criterios consiste en decidir si hay algún criterio que todas las opciones deban cumplir. Otra forma de evitar que la matriz se torne difícil es limitar el número de opciones que se consideran. Si la lista de opciones es muy larga (más de 6 opciones), pueden resultar más fácil acortar la lista. Por ejemplo, los criterios que se usan más comúnmente para eliminar la consideración de posibles problemas incluyen:

- El problema es demasiado grande o complejo para solucionarlo.
- No es factible efectuar cambios en un área (más allá del control o la autoridad).
- Falta de interés por parte del personal para trabajar en el problema.

Asigne una calificación de acuerdo a los criterios seleccionados y sume el total de puntos por problema. Al hacerlo se verá claramente la prioridad de los problemas como en el siguiente ejemplo:

2C22-006-008



Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total de puntos
Ruido	3	2	1	6
Acoso sexual laboral	5	8	8	21
Sedentarismo	10	8	9	27

13. Diseño de programas de prevención

El programa de seguridad y salud en el trabajo deberá contener al menos:

- La acción preventiva o correctiva por instrumentar por cada aspecto identificado;
- Las acciones y programas de promoción para la salud de los trabajadores y para la prevención integral de las adicciones que recomienden o dicten las autoridades competentes;
- Las acciones para la atención de emergencias y contingencias sanitarias que recomienden o dicten las autoridades competentes;
- Las fechas de inicio y término programadas para instrumentar las acciones preventivas o correctivas y para la atención de emergencias, y
- El responsable de la ejecución de cada acción preventiva o correctiva y para la atención de emergencias.

La relación de acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud en los centros de trabajo que cuenten con menos de cien trabajadores deberá contener al menos lo previsto en los incisos a), b), c) y d), del numeral 12 de la presente guía.

El programa de prevención debe estar conformado por una serie de actividades dirigidas a disminuir o eliminar los riesgos, para lo que se requiere de recursos y responsables para resolver los problemas en fechas establecidas.

El término “programa” se utiliza para agrupar esta serie de actividades en función de los objetivos, los cuales son desarrollados por un grupo de profesionales con el propósito de abordar un problema de prevención y mejorar el nivel de salud de los trabajadores; es decir, los programas responden a los problemas priorizados y a las necesidades establecidas para controlar los riesgos que no han podido ser eliminados mediante la adaptación de las condiciones de trabajo a las normas o guías de referencia.

Un Diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo debe dar lugar a un Programa Preventivo de Salud y Seguridad, el cual puede contener subprogramas, por ejemplo: el diagnóstico de Salud y Seguridad del HGR 196, arroja como uno de sus problemas las lesiones lumbares por esfuerzo en las áreas de enfermería. Entonces, el “Programa de Salud y Seguridad del Hospital General Regional 196” contendrá un subprograma de “manejo de cargas para el personal de enfermería” que incluiría una serie de actividades dirigidas a eliminar el exceso de lesiones de espalda por sobreesfuerzo en el personal de enfermería.

2C22-006-008



Elaborar un programa de prevención es esencial para comprender lo que ha sucedido con anterioridad en referencia a los problemas que se van a abordar y hacer indicaciones sobre que hay que realizar en relación a la meta fijada. Además, se trata de un instrumento de referencia y comunicación que consta como mínimo de los siguientes elementos:

1. Título del programa
2. Problemas detectados
3. Justificación del programa
4. Priorización de problemas
5. Subprogramas
6. Objetivos
7. Políticas y provisión de recursos
8. Actividades y/o estrategias
9. Evaluación del programa
10. Presentación a directivos y mandos intermedios

Todo programa preventivo debe comenzar expresando la magnitud del problema o problemas que se pretende resolver, puesto que esto lleva a pensar en la meta que se planteará, además si no se conocen las dimensiones de los problemas antes de empezar, no se podrá evaluar el éxito del programa o subprogramas.

A este respecto, siempre parece tentador desarrollar programas sin un análisis previo, debido al tiempo invertido en la evaluación inicial del riesgo o a la urgencia por abordar un supuesto problema, pero es necesario el análisis si se quieren evitar errores que pueden malograr un programa.

La revisión bibliográfica es una herramienta básica para conocer los factores que influyen en los problemas, así mismo la existencia de informes publicados sobre programas similares o investigaciones sobre el problema e intervenciones ya evaluadas pueden ser de ayuda para garantizar el éxito del programa.

El siguiente paso debe consistir en la descripción del problema, que da origen a la justificación del programa. Parte de la información necesaria para esta descripción ya ha sido recopilada durante la realización del diagnóstico de seguridad y salud, sin embargo, quizás sea necesario añadir a esta información, la percepción de los trabajadores relacionados con el problema, lo cual se puede llevar a cabo mediante entrevistas individuales a trabajadores clave o a entrevistas grupales

Una vez que se ha descrito el problema, se deben fijar los objetivos, los cuales deben ser generadores de mensajes interdependientes y secuenciales, tener un responsable y precisar la naturaleza de la situación deseada, la cronología para la obtención del objetivo y la población a que va dirigido el programa. Para ello cada subprograma debe explicar sus objetivos. Un ejemplo de objetivo podría ser: Aumentar a un 80% la participación de trabajadores en pausa para la salud a partir de julio de 2024 en trabajadores sedentarios de oficinas centrales.

2C22-006-008



De ser el caso, se puede desarrollar una matriz de programática como la siguiente:

Objetivo	Actividad	Indicadores	Meta	Recursos	Responsables	Frecuencia	Fecha de cumplimiento
Disminuir el sedentarismo en trabajadores administrativos de nivel central	Pausa para la salud	% de Trabajadores que realizan pausa para la salud	80%	1 monitor de salud capacitado	Monitor de salud	15 minutos 3 veces por semana	Permanente a partir del 01/07/2024

Políticas y provisión de recursos: En este apartado se pretende asegurar que los recursos para llevar cabo el programa sea suficientes y adecuados para el desarrollo de las actividades que permitan alcanzar los objetivos del programa. Se trata de determinar el tipo y cantidad de recursos requeridos y analizar los disponibles. Ello conlleva a adoptar una serie de decisiones que entran de lleno al ámbito de la gestión, por cuanto cada programa o subprograma debe tener sus recursos asignados. Estos recursos pueden estar disponibles en la propia Institución o bien deberán preverse de manera temporal o definitiva.

Implantación de actividades: para que las actividades previstas en el programa tengan éxito, es elemental que sean supervisadas, de lo contrario se corre el riesgo de que no se realicen como fueron previstas, o bien se escojan medios inadecuados para su ejecución. La ejecución de actividades preventivas significa el paso a la acción y la movilización de recursos necesarios para conseguir los objetivos en beneficio de la salud de los trabajadores.

Independientemente de los objetivos de cada programa específico, hay una serie de actividades básicas complementarias que realizan los SPPSTIMSS que hay que implementar y que deberán formar parte del programa como lo son:

- Chequeo anual Preventivo/EPICAVT
- Vigilancia de la salud (exámenes médicos periódicos)
- Visitas a los centros de trabajo para evaluación periódica de los riesgos
- Atención de primeros auxilios
- Atención a la salud mental

A estas podríamos agregar la coordinación interinstitucional, que, con base a las disposiciones contractuales, permitan clarificar tanto a trabajadores como a directivos, los derechos, obligaciones y responsabilidades en materia de prevención.

Evaluación del programa: Consiste en asegurarse que las actividades planteadas fueron ejecutadas y que se alcanzaron los objetivos. Las actividades de evaluación constituyen un círculo de retroalimentación que permite mantener y desarrollar las capacidades de gestión a fin de mejorar resultados o evaluar cambios a los programas o procedimientos. Para ello la evaluación debe ser sistemática, documentada, periódica y objetiva.

2C22-006-008



La evaluación es esencial ya que proporciona información sobre la implantación y efectividad del programa, tanto en la organización preventiva (estructura), calidad, rendimiento y satisfacción de actividades (proceso), como el cumplimiento de los objetivos y metas (resultados). La evaluación no es una actividad que se deba dejar para el final, sino que se debe integrar a todas las fases del programa, pues permite valorar el avance de este en cada momento.

En resumen, la información que se obtiene de la evaluación asegura la validez y fiabilidad del sistema de prevención, además de la capacidad de organización para desarrollar las políticas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo. Las acciones correctivas que se adopten a partir de la evaluación deben asegurar el progreso en el logro de los objetivos propuestos.

El patrón cumple ante la autoridad laboral cuando presenta un programa de seguridad y salud en el trabajo ***o una relación de acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud, cuando tenga menos de cien trabajadores***, elaborado con base en el diagnóstico de seguridad y salud en el trabajo

14. Recomendaciones para instrumentar las acciones para la atención a emergencias en los centros de trabajo

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social podrá emitir guías de recomendaciones para instrumentar planes de emergencia en los centros de trabajo, con motivo de contingencias que pongan en riesgo a los trabajadores y a las instalaciones de los centros laborales, mismas que tendrán por objeto facilitar a los empleadores la identificación e instrumentación de las medidas de promoción, prevención y control en sus centros de trabajo.

Las acciones recomendadas se agruparán en los apartados que sean necesarios, considerando preferentemente la planeación y dirección; la capacitación e información a los trabajadores; las medidas de prevención; las medidas de protección, y las políticas temporales, así como la supervisión y vigilancia por parte de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo y de las comisiones de seguridad e higiene.

Dichas acciones se formularán de acuerdo con el grado de exposición al riesgo de los trabajadores; las fases o etapas en que se subdivide la emergencia que, en su caso, se apegarán a los estándares internacionales en la materia, así como a la gravedad, a los alcances y a la localización geográfica de la eventualidad.

Por su naturaleza, las acciones contenidas en dichas guías tendrán el carácter de recomendaciones, por lo que los centros de trabajo, según su actividad, escala económica, procesos de trabajo, grado de riesgo y ubicación geográfica deberán adaptarlas y aplicarlas al máximo posible para una mayor efectividad en sus resultados.

Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones aplicables en materia de seguridad y salud en el trabajo y, en su caso, de salud pública u otra que sea aplicable en los centros de trabajo.

2C22-006-008



15. Recomendaciones para Instrumentar las acciones de la salud en el trabajo

1. Promoción de la salud de los trabajadores

Establecer un programa para todo el personal sobre temas de prevención de enfermedades generales y de trabajo que causen daño físico o influyan en el ausentismo laboral.

Utilizar todos los medios de difusión, tales como exposición verbal, folletos, periódicos murales, trípticos, carteles, películas, para proporcionar:

- a) Información en el consultorio aprovechando las visitas que haga el trabajador al servicio médico, cuando se practiquen exámenes médicos de ingreso, periódicos, de reingreso y otros.
- b) Pláticas para trabajadores, considerando la prevalencia de las enfermedades e interés de la población.
- c) Campañas específicas de vacunación, prevención de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, higiene personal, orden y limpieza, entre otras.
- d) Orientación nutricional, recomendaciones para el manejo y conservación de alimentos, a través de las visitas al comedor y de las detecciones sensoriales de manera permanente y cuando sea requerida.
- e) Asesoramiento a las distintas brigadas de emergencia y protección civil: primeros auxilios, prevención y combate de incendios, evacuación, rescate y salvamento, enlace y comunicación.
- f) Orientación ergonómica y recomendaciones en las instalaciones, maquinaria, equipo o herramientas del centro de trabajo, así como de higiene mecano postural, para el desempeño de las actividades físicas de los trabajadores.

2. Capacitación en salud en el trabajo

1. Al personal de nuevo ingreso, mediante información sobre seguridad y salud en el trabajo, inmediatamente después de su incorporación a la empresa.
2. A las comisiones de seguridad e higiene para su correcto funcionamiento, por medio de información y asesoramiento para la elaboración del programa anual de actividades, la realización de los recorridos ordinarios, especiales y extraordinarios, la investigación de accidentes, así como para la elaboración de las actas.
3. A brigadas de emergencia, cursos teórico-prácticos de primeros auxilios.
4. A mandos medios, a través de cursos de conocimientos básicos de promoción para la salud.
5. A mandos superiores, asesoramiento para el establecimiento de políticas y normas internas de salud en el trabajo.
6. Al personal en general en forma periódica, información y orientación en prevención de riesgos, a través de conferencias, pláticas, consultas médicas, carteles, folletos, entre otros.
7. Seguimiento a la salud de los trabajadores

2C22-006-008



16. Vigilancia al medio ambiente laboral

Diagnóstico de las condiciones de seguridad e higiene

- a) Recolección de información documental.
- b) Reconocimiento sensorial y/o instrumentado de los factores de riesgo, mediante recorridos a las diferentes áreas con observación directa de los procedimientos de trabajo, iluminación, ventilación, ruido, vibraciones, condiciones térmicas, sustancias químicas, cargas de trabajo y mecanismo de ejecución de éste.
- c) Identificación del personal ocupacionalmente expuesto y de los grupos de exposición homogénea.
- d) Identificación del equipo de protección personal y/o colectivo utilizado.
- e) Identificación de las modificaciones a las instalaciones y a los procesos de trabajo.
- f) Evaluación instrumentada, cuando sensorialmente se detecten agentes y condiciones de riesgo.
- g) Recopilación, integración y análisis de la información.
- h) Cumplimiento de la normatividad.
- i) Reporte de las observaciones a la empresa.
- j) Listado de medidas preventivas o programa de seguridad e higiene.

Reconocimiento, evaluación y control del medio ambiente laboral

- a) Factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.
- b) Modificaciones a las instalaciones y/o procesos de trabajo que afecten la seguridad de la empresa.
- c) Equipos de protección colectiva y personal.
- d) Normas de seguridad y salud en el trabajo, así como las que apliquen.
- e) Implementación de procedimientos de seguridad y salud, a partir del listado de medidas preventivas o programa de seguridad e higiene.
- f) Vigilancia de condiciones sanitarias:
 - 1) Vigilancia sanitaria a instalaciones, tales como oficinas, áreas de producción, comedor, sanitarios, regaderas, vestidores, patios, cisternas, entre otras.
 - 2) Control microbiológico de agua y alimentos, determinar su periodicidad a partir de un análisis inicial y los resultados obtenidos.
 - 3) Control de fauna nociva, higiene y desinfección de áreas contaminadas.
- g) Investigación de los riesgos de trabajo para determinar sus causas, recomendaciones, medidas de control de seguridad e higiene y el seguimiento a las medidas aprobadas por el patrón.
- h) Actualización del reglamento interno de seguridad e higiene. Estas recomendaciones serán derivadas del análisis de los registros de ausentismo laboral, riesgos de trabajo y la normatividad vigente.

17. Seguimiento epidemiológico de riesgos de trabajo

- a) Identificación de las actividades y empleos de alto riesgo y su vinculación con daños a la salud de los trabajadores.
- b) Elaboración del perfil epidemiológico: distribución de los daños a la salud por grupo de trabajadores en relación con sus actividades laborales.
- c) Definición y realización de las actividades de intervención para la prevención y limitación de los daños.

2C22-006-008



d) Registro e informe: Reporte de frecuencia de accidentes, enfermedades, incapacidades, y de la siniestralidad de los riesgos de trabajo.

18. Estudio del puesto de trabajo

El diseño de organización de la institución da lugar a la planeación de los puestos de trabajo o “categorías” y de los ciclos y ritmos asignados a las operaciones y movimientos que finalmente exigirá a cada trabajador un determinado grado de repetitividad o de habilidades y destrezas, así como una determinada cantidad y calidad de trabajo, establecidos en el profesiograma o en los catálogos de puestos de confianza, sin embargo dada la gran diversidad de escenarios laborales que plantea la institución, en algunos casos será conveniente realizar el estudio específico del puesto de trabajo, ya sea para evaluar el grado de exposición algún agente o la capacidad física para desempeñar un puesto de trabajo.

La realización efectiva de las actividades en el puesto de trabajo no sólo dependerá de las órdenes jerárquicas, ni tampoco exclusivamente de las especificaciones técnicas, es decir de lo que se conoce como “organización formal”, sino también de las actitudes y opiniones de sus compañeros, que pueden acentuar o no la motivación o satisfacción hacia el trabajo y sus condiciones. Para llevar a cabo este tipo de estudios se propone el establecido en el formato 3 de esta guía.

19. Procedimiento para la evaluación de la conformidad

Este procedimiento para la evaluación de la conformidad aplica tanto para las visitas de verificación que realicen las unidades de verificación como para las visitas de inspección desarrolladas por la autoridad laboral. Lo anterior de acuerdo a lo estipulado en el punto 8.3, las unidades de verificación que evalúen la conformidad deberán aplicar los criterios de cumplimiento establecidos en el procedimiento para la evaluación de la conformidad del Capítulo 9 de la Norma Oficial Mexicana “NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades”.

El procedimiento para la evaluación de la conformidad de la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades, se realizará por medio de revisiones documentales, de registros que obren en el centro de trabajo o a través de entrevistas, según aplique, conforme a los Criterios para la Evaluación de la conformidad por la autoridad laboral (formato 4) de esta guía.

2C22-006-008



20. Formatos

Anexo 17.1
Solicitud para realizar el estudio del medio ambiente de trabajo

SPPSTIMSS solicitante: _____ Delegación: _____
1 2

Número de control: _____ Fecha: _____
3

1. Motivo de la solicitud: _____
4

2. Agente(s) a evaluar: _____

DATOS DEL TRABAJADOR: (para evaluación de un puesto específico de trabajo o apoyo al estudio de probable enfermedad de trabajo) 5

Nombre del Trabajador(a): _____
Dirección del Trabajador: _____

Número de Afiliación: _____ Edad: _____ Sexo: _____

¿Es la primera petición por parte del SPPSTIMSS? SI _____ NO _____
Si la respuesta es no, indique el diagnóstico de presunción: _____

Antigüedad del trabajador en el IMSS: _____

Antigüedad en el puesto: _____

¿Laboró anteriormente en otra empresa? SI _____ NO _____
En caso afirmativo indique el nombre de la empresa anterior: _____

¿Cuántos años laboró en la empresa anterior? _____

Diagnóstico de presunción actual: _____

DATOS DEL CENTRO LABORAL IMSS: 6

Centro laboral: _____

Dirección del centro laboral: _____

Colonia: _____ Delegación o municipio: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

2C22-006-008



¿Es la primera petición de evaluación para este centro laboral por parte del SPPSTIMSS?
SI _____ NO _____

Si la respuesta es no, indique la fecha de realización, agentes evaluados y resultados obtenidos:

Áreas o departamentos a evaluar:

INFORMACION PARA EL ANALISIS:

7

Establezca si el centro laboral se encuentra en cualquiera de las siguientes situaciones:

Cambió de domicilio () Se encuentra en otra jurisdicción Delegacional: SI _____ NO _____

Anotar el nombre de la delegación:

Nombre y firma del médico solicitante:

Matrícula: _____ Teléfono: _____ Unidad de adscripción:

OBSERVACIONES:

8

2C22-006-008



Anexo 17.1
Solicitud para realizar el estudio del medio ambiente de trabajo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Número de control	El número de folio consecutivo de la Unidad Médica solicitante.
2	Fecha	La fecha en que se realiza el llenado de la solicitud, con el formato: día, mes y año.
3	Motivo de la solicitud	Razón por la cual se pide el estudio.
4	Agentes a evaluar	Nombre del agente a evaluar.
5	Datos del trabajador	Llenar los apartados de esta sección si requiere la evaluación de agentes en un puesto específico de trabajo o como apoyo a la dictaminación de probable enfermedad de trabajo
6	Datos del centro laboral IMSS	Llenar los apartados de esta sección si requiere que la evaluación se realice en las áreas o departamentos de un centro laboral IMSS
7	Información para el análisis	Llenar este apartado con los datos solicitados, incluyendo la identificación del médico solicitante.
8	Observaciones	Anote las consideraciones que considere pertinentes y que deban ser tomadas en cuenta para la correcta evaluación del ambiente de trabajo

2C22-006-008



Anexo 17.2

Diagnóstico de Salud y Seguridad en Centros de Trabajo IMSS

I. Identificación del Centro de Trabajo

1. Fecha de estudio inicial: (1) _____
- Fecha de visita periódica: _____
- Fecha de extraordinaria: _____
2. Centro de trabajo: (2) _____
3. Domicilio: (3) _____
4. Teléfono/Fax/Correo electrónico: (4) _____
5. Actividad: (5) _____
6. Registro patronal:
a) Clase de riesgo: (6) _____
b) Fracción No: _____
c) Grado de riesgo: _____
d) Prima: _____
7. Registro Federal de Contribuyentes: (7) _____
8. Licencias de funcionamiento (según corresponda) (8)
a) SEDESOL: _____
b) Municipal: _____
c) Vo.Bo. Protección civil: _____
d) STPS: _____
e) Otros: _____
9. Persona(s) y puesto(s) de quien Proporciona información: (9) _____



II. Características Generales del Centro de Trabajo

1. Fecha de inicio de actividades: _____

2. Dimensiones y colindancias: _____

A) Dimensiones: _____

B) Colindancias: _____

C) Área que ocupa: _____

D) Plano de localización: _____

III. Información del personal

1. Número total de trabajadores: _____

2. Distribución del personal por área o departamento, edad, antigüedad, sexo y tipo de contratación:

Área o departamento	Sexo		Edad promedio y rangos		Antigüedad promedio y rangos		Tipo de contratación	
	F	M	F	M	F	M	Base	Confianza



14

IV. Productos y servicios, materias primas y auxiliares utilizadas

Área o Departamento	Producto o servicio	Materias primas y auxiliares utilizados	Volúmenes aproximados de materias primas	Volúmenes aproximados de productos o servicios

15

V. Servicios de prevención de daños

Tipo de servicio	Existen en el área de influencia		Realizan actividades en el centro de trabajo		Reciben capacitación	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. SPPSTIMSS						
2. Servicio de Seguridad e Higiene						
3.-Servicio de Control Ambiental						
4. Comisión Mixta de Seguridad e Higiene						
5. Brigada de Primeros Auxilios						
6. Brigada Contra Incendios						
7. Brigada de Protección Civil						
8. Servicio de Seguridad Pública						
9. Otros						

2C22-006-008



16

VI. Equipo de protección personal y ambiental

1. Equipo de protección ambiental al interior

Área o departamento	Existe		Es suficiente		Es adecuado		Es útil	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

2. Equipo de protección ambiental al exterior

Área o departamento	Existe		Es suficiente		Es adecuado		Es útil	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

3. Equipo de protección personal

Área o departamento	Existe		Es suficiente		Es adecuado		Se usa	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

2C22-006-008



17

VII. Ausentismo no programado por tipo de causa en el último año

Área o departamento	Ausentismo por Riesgos de Trabajo (número de casos)					Ausentismo por Enfermedad General		Ausentismo injustificado
	AT	Aty	ET	Días ITT	No. Trab afectados	Días ITT	No. Trab afectados	Días ausencia

AT: Accidentes de trabajo, Aty: Accidente de trayecto, ET: Enfermedad de trabajo ITT: Incapacidad temporal para el trabajo

18

VIII. Recorrido por el centro de trabajo

Área o departamento	Tipo de agente e intensidad de la exposición*					Actos inseguros	Condiciones peligrosas
	Físicos	Químicos	Biológicos	Psicosociales	Ergonómicos		

***Tipo de agente:** Físicos: Ruido, vibración, temperatura extrema, presión barométrica, radiaciones. Químicos: Polvos, humos, vapores, rocíos, gases. Biológicos, Virus, bacterias, etc., Psicosociales y ergonómicos: ver guía de exámenes de aptitud. **La intensidad de la exposición:** puede ser expresado cualitativamente conforme a lo siguiente: – ausencia de exposición, + exposición baja, ++ exposición media y +++ exposición alta, lo cual deberá ser corroborado mediante la evaluación ambiental y biológica a los agentes detectados, por el personal de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

2C22-006-008



19

IX. Conclusiones

20

X. Recomendaciones

Médicas:

Técnicas:

2C22-006-008



Anexo 17.2
Diagnóstico de Salud y Seguridad en Centros de Trabajo IMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha de estudio inicial	Anotar la fecha en la que se realizó en primer estudio al centro laboral. Anotar la fecha de visita periódica y/o extraordinaria por realizar.
2	Centro de trabajo	Anotar el nombre completo del centro laboral, especificando de qué tipo de unidad se trata.
3	Domicilio	Anotar el domicilio completo del centro laboral Obtener el dato de la dirección administrativa.
4	Teléfono/Fax/Correo electrónico	Obtener el teléfono, fax o correo electrónico del responsable del centro laboral.
5	Actividad:	Definir la actividad o giro del centro laboral IMSS que se trate: Ej. Tienda, teatro, UMF, etc.
6	Registro patronal	Anotar el registro patronal del centro laboral, así como la clase de riesgo, fracción, grado de riesgo y prima del centro de trabajo. Obtener el dato de la dirección administrativa (sólo en caso de que se tenga esta información)
7	Registro Federal de Contribuyentes	Anotar el registro federal de contribuyentes.
8	Licencias de funcionamiento	Enlistar el número o claves de funcionamiento emitidas por otras dependencias, con las que cuenta el centro laboral, emitidas por la entidad federativa o el municipio.

2C22-006-008



Anexo 17.2
Diagnóstico de Salud y Seguridad en Centros de Trabajo IMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	Persona(s) y puesto(s) de quien proporciona información	Identificar al personal que brinda la información, con la finalidad de que sea lo más reciente y veraz posible.
10	Fecha de inicio de actividades	Fecha en la que inicio actividades el centro laboral.
11	Dimensiones y colindancias	Identificar las dimensiones, colindancias y medidas de construcción y superficie que ocupa el centro de trabajo. Agregar un plano de localización, haciendo referencia a aquellos factores de riesgo que se identifiquen alrededor del inmueble.
12	Número total de trabajadores	Anotar el número total de trabajadores del centro laboral.
13	Distribución del personal por áreas o departamentos	Anotar el área o departamento, género, edad, promedio y rangos por sexo, antigüedad promedio y rangos por sexo y tipo de contratación, realizar la sumatoria para obtener el número total de trabajadores por sexo y por tipo de contratación, así como del promedio de edad y antigüedad.
14	Productos y servicios, materias primas y auxiliares utilizados	Anotar el área o departamento visitado, los productos o servicios que se ofrecen, las materias primas y auxiliares utilizadas, así como los volúmenes aproximados tanto de materias primas como de productos o servicios.
15	Servicios de prevención de daños	Marcar sí o no existen los servicios de prevención de daños para el centro laboral; si realizan o no actividades en el centro de trabajo y si reciben o no capacitación. En caso de existir otro tipo de servicio preventivo, anotarlo.

2C22-006-008



Anexo 17.2
Diagnóstico de Salud y Seguridad en Centros de Trabajo IMSS
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
16	Equipo de protección personal y ambiental	Anotar por área o departamento la existencia, suficiencia, adecuación y uso o no de equipo de protección ambiental al interior, al exterior y del equipo de protección personal proporcionado.
17	Ausentismo no programado por tipo de causa en el último año	Descripción detallada del número de días por incapacidad temporal, desglosada por riesgo de trabajo y por enfermedad general, así como por departamento. En este mismo rubro se registran los días de incapacidad por ausentismo injustificado.
18	Recorrido por el centro de trabajo	En este cuadro se describirá por departamento, los principales agentes capaces de ocasionar un daño a la salud, tales como, físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, así mismo se deberá realizar una descripción cualitativa de la intensidad de la exposición e identificar las condiciones inseguras y describir los actos inseguros por departamento
19	Conclusiones	Se describirán los hallazgos identificados ya sea de ausencia o carencia de elementos preventivos y sus posibles implicaciones para la salud de los trabajadores y la seguridad del inmueble.
20	Recomendaciones	Anotar las sugerencias médicas y técnicas encaminadas a la corrección de todas aquellas áreas que representen riesgo para la salud de los trabajadores.

2C22-006-008



Anexo 17.3
Estudio del puesto específico de trabajo

I. Puesto específico

Nombre del puesto específico: 1 _____

Descripción del área física y sistemas de control instalados: 2 _____

II. Funciones del puesto:

A) Actividades rutinarias: 3	Partes del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla
B) Actividades periódicas: 4	Partes del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla
C) Actividades eventuales: 5	Partes del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla

2C22-006-008



III. Agentes presentes en el puesto:

6

Agente	Tipo de agente	Intensidad de la exposición o características	Duración de la exposición
Físicos			
Químicos			
Biológicos			
Psicosociales			
Ergonómicos			

La intensidad de la exposición al tipo de agente puede ser expresado cualitativamente conforme a lo siguiente: – ausencia de exposición, + exposición baja, ++ exposición media y +++ exposición alta, lo cual deberá ser corroborado mediante la evaluación ambiental y biológica a los agentes detectados, por el personal de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

7

IV. Equipo de protección ambiental y personal proporcionado

8

V. Evaluaciones de la exposición realizadas

Ambientales:

Personales:



VI. Conclusiones

9

2C22-006-008



Anexo 17.3
Estudio del puesto específico de trabajo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del puesto específico	Describir el puesto específico, mencionando la categoría del trabajador utilizando el contrato colectivo de trabajo.
2	Descripción del área física y sistemas de control instalados	Realizar una descripción completa del área física en donde se localiza el puesto de trabajo, mencionar los sistemas de control de emisión de agentes tanto al interior como al exterior del medio ambiente de trabajo.
3	Actividades rutinarias	Aquella actividad que el trabajador desempeña, invariablemente durante su jornada laboral, señalando la parte del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla.
4	Actividades periódicas	Aquella actividad que se realiza de manera intermitente durante un determinado tiempo, señalando la parte del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla.
5	Actividades eventuales	Son aquellas actividades que se realizan ocasionalmente en un periodo de tiempo, señalando la parte del cuerpo que utiliza y si puede o no realizarla.
6	Agentes presentes en el puesto	Se anotarán los tipos de agente identificados en el puesto de trabajo, así como la intensidad, características y duración de la exposición.

2C22-006-008



Anexo 17.3
Estudio del puesto específico de trabajo
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7	Equipo de protección ambiental y personal proporcionado	Describir el equipo de protección ambiental instalado y el equipo de protección personal proporcionado. (Equipo de protección ambiental (ventiladores, humidificadores, aislamiento, otros). 2) Equipo de protección personal en: Cabeza y cuello, cara, ojos, oídos, sistema respiratorio, tórax abdomen y genitales, extremidades superiores e inferiores. Equipo de protección ambiental: A) hacia la atmosfera, b) hacia el agua, c) hacia el Suelo).
8	Evaluaciones de la exposición realizadas	Personales y ambientales: Anotar el resultado de los monitoreos biológicos y ambientales realizados en el puesto específico de trabajo.
9	Conclusiones	Describir las conclusiones médicas y técnicas, así como las recomendaciones con la finalidad de reducir los riesgos a la salud.

2C22-006-008



Relación de acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud, cuando el centro de trabajo tenga menos de cien trabajadores

Actividad	Descripción	Responsable	Fecha de realización	Cumplimiento	Observaciones
Acción(es) preventiva(s) o correctiva por instrumentar por cada aspecto identificado					
Acciones y programas de promoción para la salud					
Acciones y programas para la prevención de adicciones					
Acciones para la atención de emergencias y contingencias					

2C22-006-008



Anexo 18
Instructivo del sistema de reportes. Informe de Actividades de SPPSTIMSS
2C22-014-001



Formato 1. Informe de Actividades de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS

Delegación,
UMAE,
Nivel
central:

No. Total de Centros
laborales de su área de
influencia:

No. Total de
Trabajadores del
área de influencia:



Personal de Enfermería	Cuidado de la salud	CHAP / EPICAVT	4		
	Pláticas educativas	Accidentes y violencia familiar		5	
		Alimentación saludable	6		
		Salud bucal		7	
		Ejercicio físico	8		
		Salud sexual		9	
		Adicciones	10		
		Climaterio y menopausia		11	
		Cancer de Mama	12		
		Salud reproductiva		13	
	Nutrición	Sobrepeso	14		
		Obesidad		15	
		Peso bajo	16		
		Peso normal		17	
	Detecciones	Exploración de mama normal	18		
		Sospecha de cáncer de mama		19	
		Total de papanicolaou realizados	20		
		Papanicolaou normal	21		
		Sospecha de cáncer cervico uterino (mujeres)	22		
		Sospechoso de T B		23	
		Glucosa	Normal	24	
			Sospechoso		
		Diabéticos	Confirmado		25
			Sospechoso		
		Presión arterial	Normal	26	
			Sospechoso		
		Hipertenso	Confirmado		27
			Sospechoso		
		Colesterol	Normal	28	
			Sospechoso		
		Agudeza visual con lentes	Normal		29
			Anormal		
		Agudeza visual sin lentes	Normal	30	
			Anormal		
	Prueba rápida voluntaria de VIH	Normal		31	
		Sospechoso			
	Cáncer de colon y recto	Normal	32		
		Sospechoso			
	Síntomas Cáncer de Próstata	Normal		33	
		Sospechoso			
	Vacuna aplicada	Vacuna Anti- Influenza		34	
		Vacuna Anti- Neumocócica (de 60 a 64 años)	1a. Dosis		35
			2a. Después de 3 años		
		Vacuna Anti- Neumocócica después de 65 años (dosis única)	1a. Dosis	36	
			2a. Dosis		37
		Vacuna Anti- Hepatitis B (3 dosis)	3a. Dosis		
Vacuna de sarampión rubeola (no comprobada su aplicación)			38		
TD (Toxoide tetánico y Difteria)		1a. Dosis		39	
		2a. Dosis			
Tdpa		3a. Dosis			
		Refuerzo de C/10 años			
Otra		En cada embarazo despues de la semana 20	40		
			41		
Actividades asistenciales	Inyecciones	42			
	Curaciones		43		
	Venoclisis	44			
	Administración de medicamentos oticos, oftalmicos, etc.		45		
	Vendajes	46			



Personal de Psicología	Detecciones	Trastorno de Ansiedad		47
		Trastorno por Depresión	48	
		Estrés Agudo		49
		Estrés Postraumático	50	
		Abuso de Sustancias		51
		Riesgo Suicida	52	
		Burnout		53
		Otros Trastornos	54	
	Actividades Asistenciales	Atenciones Psicológicas Individuales		55
		Número de trabajadores atendidos en terapia individual	56	
		Numero de trabajadores que concluyeron terapia individual		57
		Atenciones Psicologicas de Grupo	58	
		Numero de trabajadores atendidos en terapia de grupo		59
		Numero de trabajadores que concluyeron terapia de grupo	60	
Numero de trabajadores derivados a Especialista			61	
Numero de trabajadores derivados a Medicina del Trabajo	62			
Alcoholismo	Trabajadores/as Identificados/as con problemas de alcoholismo		63	
	AA	64		
	Derivaciones a grupos de ayuda o instituciones en alcoholismo	CIJ		65
		CAPA	66	
		Otros		67
Tabaquismo	Trabajadores/as Identificados/as con problemas de Tabaquismo	68		
	CIJ		69	
	Trabajadores/as derivados/as a grupos de ayuda y/o clínicas de tabaquismo	CAPA	70	
		Clínica Tabaco		71
		Otros	72	
Otras drogas	Trabajadores/as identificados/as con problemas de consumo de otras drogas	Mariguana		73
		Cocaína	74	
		Inhalables		75
	Derivaciones a grupos de ayuda o instituciones por otras drogas	Sintéticas	76	
		CIJ		77
		CAPA	78	
Otros		79		
Hostigamiento y acoso sexual laboral	Trabajadores/as identificados/as con Hostigamiento y/o Acoso Sexual Laboral	Hostigamiento	80	
		Acoso		81
	Orientaciones por hostigamiento y/o acoso sexual laboral	82		
	Derivaciones a atención por hostigamiento y/o acoso sexual laboral	Médica		83
		Psicológica	84	
	Casos de trabajadores/as que deciden quejarse o denunciar hostigamiento y/o acoso sexual laboral	Administrativa		85
		Laboral	86	
		Penal		87
	Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral	Directa con agresor	88	
		Indirecta con área correspondiente y/o grupo de trabajadores/as		89
Perpetrador/a de Hostigamiento y/o Acoso Sexual laboral	90			

2C22-014-001



Personal Médico	Violencia laboral (Mobbing)	Trabajadores/as identificados/as con violencia laboral (Mobbing)		91	
		Orientaciones por violencia laboral	92		
		Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral	Directa con agresor		93
			Indirecta con área correspondiente y/o grupo de trabajadores/as	94	
		Perpetrador/a de Hostigamiento y/o Acoso laboral		95	
	Estrés laboral (Burnout)	Trabajadores/as identificados/as y orientados/as con estrés laboral (Burnout)	96		
		Trabajadores/as derivados/as a instancias de apoyo por estrés laboral		97	
	Estrés económico	Trabajadores/as identificados/as y orientados/as con estrés económico	98		
		Trabajadores/as derivados/as a instancias de apoyo por estrés económico		99	
	Sueño no saludable	Trabajadores/as identificados/as y orientados/as con sueño no saludable	100		
		Trabajadores/as derivados/as a instancias de apoyo por sueño no saludable		101	
	Examen médico	Exámenes médicos periódicos	102		
		Enfermedades de trabajo detectadas		103	
		Casos confirmados con Diabetes	104		
		Casos confirmados con Hipertensión arterial		105	
		Casos confirmados con dislipidemias	106		
		Casos derivados a Mastografía		107	
		Casos derivados pb CaCU	108		
		Exploración digital rectal para cáncer de próstata	Normal		109
			Sospechoso		
	Casos valorados para reubicación laboral por IPP	110			
	Gestión médico-administrativa de la ITT	Número total de casos con ITT del área de influencia		111	
		Número de casos con ITT recurrente del área de influencia	112		
		Casos gestionados del área de influencia		113	
		Casos resueltos del área de influencia en los que se realizó la intervención	114		
Casos discutidos en COCOITT operativo o de UMAE			115		
Casos enviados a COCOITT Delegacional		116			
Casos con más de 100 días de ITT			117		
Primeros auxilios	Atenciones médicas de primeros auxilios	A personal IMSS	118		
		A personal externo			
	Accidentes de trabajo atendidos		119		
Accidentes por punción, corte o fluidos corporales	Enfermedades banales agudas no relacionadas con el trabajo	120			
	Total de accidentes ocurridos por punción, corte o fluidos corporales		121		
	Reclamados como RT	122			
	Ameritaron Tratamiento Profilactico		123		
	Trabajadores en tratamiento	124			
Trabajadores en seguimiento serológico		125			

2C22-014-001



Personal Médico	Política IMSS libre de humo de tabaco	Comités de vigilancia activos	126			
		Clínicas de Tabaquismo organizadas y realizadas		127		
		Guarderías certificadas	128			
		Unidades Médicas de primer nivel certificadas		129		
		Unidades Médicas de segundo nivel certificadas	130			
		UMAE certificadas		131		
		Edificios sociales y administrativos certificados	132			
	Diagnósticos y Programas de Salud y Seguridad en el Trabajo	Diagnóstico de salud y seguridad Inicial			133	
		Actualización del Diagnóstico de salud y seguridad	134			
		Visitas (recorridos)	Incial			
			Periódica		135	
			Extraordinaria			
	Solicitudes de estudios analíticos a los Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo	136				
	Asistencia a Comités	COCOITT			137	
		Ausentismo	138			
		Política IMSS libre de humo de tabaco			139	
		Infecciones Nosocomiales	140			
		Calidad y seguridad del paciente			141	
		Otros	142			
	Talleres educativos de Salud sexual y reproductiva	Talleres educativos de salud sexual y reproductiva			143	
		Participantes en talleres educativos de salud sexual y reproductiva	144			
	Talleres educativos de Prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud	Talleres educativos de prevención y control de infecciones en profesionales de la salud			145	
		Participantes en talleres educativos de prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud	146			
	Talleres educativos Nutrición y ejercicio físico	Talleres educativos de nutrición y actividad física			147	
		Participantes en talleres educativos de nutrición y actividad física	148			
		Grupos de apoyo nutricional y actividad física formados y activos			149	
		Trabajadores/as con mejoría o recuperados/as	150			



Personal Médico, Psicología y de Enfermería	Talleres educativos de Prevención y control de enfermedades no transmisibles	Talleres educativos de prevención y control de enfermedades no transmisibles		151
		Trabajadores/as participantes en talleres educativos de prevención y control de enfermedades no transmisibles	152	
		Grupos de apoyo formados y activos para prevención y control de enfermedades no transmisibles		153
		Trabajadores/as en tratamiento y control de enfermedades no transmisibles	154	
	Taller educativo de Prevención y detección temprana de Cáncer	Talleres educativo de Prevención y detección temprana de CaMa		155
		Trabajadores/as participantes en talleres educativos de Prevención y detección temprana de CaMa	156	
		Talleres educativos de Prevención y detección de CaCU		157
		Trabajadoras participantes en talleres educativos de Prevención y detección temprana de CaCU	158	
	Talleres educativos de Prevención de Factores Psicosociales	Talleres educativos sobre Prevención de factores psicosociales		159
		Trabajadores/as participantes en talleres educativos de prevención de factores psicosociales	160	
		Trabajadoras/es derivadas/os a instancias o instituciones de apoyo		161
	Talleres educativos de desarrollo personal	Talleres educativos sobre desarrollo personal	162	
		Trabajadores/as participantes en talleres educativos de desarrollo personal		163
		Trabajadoras/es derivadas/os a instancias o instituciones de apoyo a su salud emocional	164	
	Actividades de difusión audiovisual	Actividades de difusión audiovisual		165
		Trabajadores/as o potencial audiencia informada u orientada	166	
	Actividades de participación colectiva	Actividades de participación colectiva		167
		Trabajadores/as participantes en actividades de participación colectiva	168	
	Actividades impresas o elaboradas	Actividades de difusión impresa o elaborada y realizada		169
		Materiales impresos distribuidos y/o periódicos murales presentados	170	
Sesiones de pausa para la salud	Total de sesiones de pausa para la salud		171	
	Trabajadores/as participantes en pausa para la salud	172		



Descripción de campos

No.	Nombre del campo	Descripción del campo
1	OOAD, UMAE, Nivel central	Nombre de la OOAD, UMAE o si se trata de Nivel Central que informa.
2	No. de Centros	Total, de centros laborales que integran las áreas de Influencia de los SPPSTIMSS.
3	No. de trabajadores	Total, de Trabajadores/as adscritos al (las) área(s) de influencia de los SPPSTIMSS.

Promoción y prevención

Cuidado de la salud

4	CHAP/EPICAVT (CHAP: Chequeo anual PrevenIMSS)	Número total de CHAP/ EPICAVT realizados en el mes de reporte, distribuidos por sexo. Esta información corresponde a la meta de Chequeo anual programado, con base a los recursos de enfermería.
---	-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pláticas educativas

5	Accidente y violencia familiar	Número total de pláticas realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
6	Alimentación Saludable	Número total de pláticas realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
7	Salud Bucal	Número total de pláticas realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
8	Ejercicio Físico	Número total de pláticas realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
9	Salud Sexual	Número total de pláticas realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo. con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
10	Adicciones	Número total de plática realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
11	Climaterio y Menopausia	Número total de plática realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
12	Cáncer de mama	Número total de plática realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.
13	Salud Reproductiva	Número total de plática realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. con base a los registros de las Hojas RAIS de enfermería.

2C22-014-001



Nutrición

14	Sobrepeso	Número total de detecciones con sobrepeso realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
15	Obesidad	Número total detecciones con Obesidad realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
16	Peso bajo	Número total detecciones con peso bajo realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
17	Normal	Número total de detecciones con peso normal realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo. Con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.

Detecciones

18	Exploración de mama normal	Número total de exploraciones de mama normales detectadas en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS Enfermería.
19	Sospecha de cáncer de mama	Número total de exploraciones con sospecha de Cáncer de mama en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.
20	Total, de Papanicolaou realizados	Número total de exámenes de Papanicolaou realizados en el mes de reporte, en base a los registros de la hoja RAIS y bitácora de enfermería.
21	Papanicolaou normal	Número total de exámenes de Papanicolaou normales reportados en el mes, con base a los registros de la Hoja RAIS y bitácora de Enfermería.
22	Sospecha de cáncer cervicouterino (mujeres)	Número total de resultados con sospecha de cáncer cérvico-uterino reportados en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS y bitácora de enfermería.
23	Sospecha de TB	Número total de casos de sospecha de Tuberculosis Pulmonar detectados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.
24	Glucosa	Número total de mediciones con glucosa normal y sospechosos realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.
25	Diabetes	Número total de casos confirmados de diabetes en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.

2C22-014-001



26	Presión arterial	Número total de mediciones de Presión Arterial normal y con sospecha de hipertensión realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.
27	Hipertenso	Número total de casos confirmados de Hipertensión arterial en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
28	Colesterol	Número total de mediciones con Colesterol Normal y con sospecha de hipercolesterolemia realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de Enfermería.
29	Agudeza visual con lentes	Número total de mediciones normales y anormales de agudeza visual con lentes realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería
30	Agudeza visual sin lentes	Número total de mediciones normales y anormales de agudeza visual sin lentes realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería
31	Prueba rápida voluntaria de VIH	Número total de pruebas normales y sospechosos, realizadas en embarazadas y personal con lesiones punzocortantes o exposición a fluidos corporales en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería
32	Cáncer de colon y recto	Número total de casos normales o sospechosos de cáncer de colon y recto realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería
33	Síntomas Cáncer de Próstata	Número total de casos normales y sospechosos de cáncer de próstata realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería
Vacunación		
34	Vacuna Anti- influenza	Número de dosis aplicadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
35	Vacuna anti-Neumocócica de 60 a 64 años de edad	Número total de dosis aplicadas en el mes de reporte distribuidas por primera dosis, segunda dosis y por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
36	Vacuna Neumocócica de 65 años (dosis única)	Número total de dosis aplicada en el mes de reporte, distribuidas por sexo, en base a los registros de la hoja de enfermería.

2C22-014-001



37	Vacuna Anti-hepatitis B	Número total de dosis aplicadas en el mes de reporte distribuidas por primera dosis, segunda dosis, tercera y por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
38	Vacuna de sarampión rubeola (no comprobada su aplicación)	Número de dosis aplicadas en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
39	TD (Toxoide tetánico y Difteria)	Número total de dosis aplicadas en el mes de reporte distribuidas por primera, segunda, tercera dosis y refuerzo por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
40	Tdpa	Número de dosis aplicadas en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería. En cada embarazo después de la semana 20.
41	Otra	Número de dosis aplicadas en el mes de reporte, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
Actividades asistenciales de enfermería		
42	Inyecciones	Número total de inyecciones aplicadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería. Excepto aplicación de vacunas.
43	Curaciones	Número total de curaciones realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
44	Venoclisis	Número total de venoclisis realizadas en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
45	Administración de medicamentos	Número total de medicamentos administrados por vía ótica, oftálmica, cutánea en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería. Excluye inyecciones.
46	Vendajes	Número total de vendajes realizados en el mes de reporte, distribuido por sexo, con base a los registros de la hoja RAIS de enfermería.
Detecciones de Psicología		
47	Trastorno de Ansiedad	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de trastorno de ansiedad, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
48	Trastorno por Depresión	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de trastorno por depresión, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.

2C22-014-001



49	Estrés Agudo	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de estrés agudo, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
50	Estrés Postraumático	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de estrés postraumático, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
51	Abuso de Sustancias	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de abuso de sustancias, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
52	Riesgo Suicida	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de riesgo suicida, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
53	Burnout	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de estrés laboral, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
54	Otros Trastornos	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con otros trastornos psicoemocionales, a través de tamizaje o entrevista inicial y son programados a terapia individual o de grupo.
Actividades Asistenciales de Psicología		
55	Atenciones Psicológicas Individuales	Número de atenciones otorgadas en psicología, mediante entrevista inicial y atenciones de terapia individual para los diferentes motivos, distribuidos por sexo. Esta información corresponde a la meta de Atención a la salud mental en terapia individual, con base a los recursos del personal de psicología.
56	Número de trabajadores atendidos en terapia individual	Número de trabajadores/as atendidos al menos en una ocasión, en atención inicial o en terapia individual para los diferentes motivos, distribuidos por sexo.
57	Número de trabajadores que concluyeron la terapia individual	Número de trabajadores/as atendidos en terapia individual para los diferentes motivos y que concluyeron al menos 5 sesiones, distribuidos por sexo.
58	Atenciones Psicológicas de grupo	Número de atenciones otorgadas en psicología, mediante estrategia grupal, para los diferentes motivos, distribuidos por sexo. Esta información corresponde a la meta de Atención a la salud mental en terapia de grupo, con base a los recursos del personal de psicología.
59	Número de trabajadores atendidos en terapia de grupo	Número de trabajadores/as atendidos al menos en una sesión de terapia grupal, para los diferentes motivos, distribuidos por sexo.



60	Número de trabajadores que concluyeron terapia de grupo	Número de trabajadores/as que, atendidos en terapia grupal para los diferentes motivos, que concluyeron al menos 5 sesiones, distribuidos por sexo
61	Número de trabajadores derivados a Especialista	Número de trabajadores/as que por sus características se derivaron al Médico Jefe SPPSTIMSS para la elaboración de referencia-contrareferencia a la valoración por la especialidad que amerite. Distribuidos por sexo.
62	Número de trabajadores derivados a Medicina del Trabajo.	Número de trabajadores/as que por sus características se derivaron al Médico Jefe SPPSTIMSS para la elaboración de referencia-contrareferencia a valoración por Salud en el Trabajo de su UMF, distribuidos por sexo.
Alcoholismo		
63	Trabajadores/as que se identifican con problemas de alcoholismo	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de alcoholismo, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
64	Derivaciones a Alcohólicos Anónimos	Número de trabajadores/as con problemas de alcoholismo identificados/as y enviados/as a Alcohólicos Anónimos (AA), distribuidos por sexo.
65	Derivaciones a Centros de Integración Juvenil	Número de trabajadores/as con problemas de alcoholismo identificados/as y enviados/as a los Centros de Integración Juvenil (CIJ), distribuidos por sexo.
66	Derivaciones a Centros de Atención Primaria para las Adicciones	Número de trabajadores/as con problemas de alcoholismo identificados/as y enviados/as a los Centros de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA), distribuidos por sexo.
67	Derivaciones a otras instituciones para atención	Número de trabajadores/as con problemas de alcoholismo identificados/as y enviados/as a otras instituciones para atención, distribuidos por sexo.
Tabaquismo		
68	Trabajadores/as que se identifican con problemas de tabaquismo	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de tabaquismo a través de: cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
69	Derivaciones a Centros de Integración Juvenil	Número de trabajadores/as con problemas de tabaquismo identificados/as y enviados/as a los Centros de Integración Juvenil (CIJ), distribuidos por sexo.
70	Derivaciones a Centros de Atención Primaria para las Adicciones	Número de trabajadores/as con problemas de tabaquismo identificados/as y enviados/as a los Centros de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA), distribuidos por sexo.

2C22-014-001



71	Derivaciones a clínicas de tabaquismo	Número de trabajadores/as con problemas de tabaquismo identificados/as y enviados/as a las Clínicas del Tabaquismo, distribuidos por sexo.
72	Derivaciones a otras instituciones para atención	Número de trabajadores/as con problemas de tabaquismo identificados/as y enviados/as a otras instituciones para atención, distribuidos por sexo.
Otras drogas		
73	Trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de marihuana	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de marihuana a través de: cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
74	Trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de cocaína	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de cocaína a través de: cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
75	Trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de inhalables	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de inhalables a través de: cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
76	Trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de drogas sintéticas	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de consumo de drogas sintéticas a través de: cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
77	Derivaciones a Centros de Integración Juvenil	Número de trabajadores/as con problemas de drogadicción identificados/as y enviados/as a los Centros de Integración Juvenil (CIJ), distribuidos por sexo.
78	Derivaciones a Centros de Atención Primaria para las Adicciones	Número de trabajadores/as con problemas de drogadicción identificados/as y enviados/as a los Centros de Atención Primaria para las Adicciones (CAPA), distribuidos por sexo.
79	Derivaciones a otras instituciones para atención	Número de trabajadores/as con problemas de drogadicción identificados/as y enviados/as a otras instituciones para atención.
Hostigamiento y acoso sexual laboral		
80	Trabajadores/as que se identifican con Hostigamiento Laboral	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de hostigamiento laboral, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
81	Trabajadores/as que se identifican con Acoso Sexual Laboral	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de acoso sexual laboral, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
82	Orientaciones por hostigamiento y/o acoso sexual laboral	Número de trabajadores/as que manifestaron problemas de hostigamiento y/o acoso sexual laboral que recibieron orientación al respecto, distribuidos por sexo.

2C22-014-001



83	Derivaciones a atención por hostigamiento y/o acoso sexual laboral (Médica)	Número de trabajadores/as que fueron enviados/as para atención médica por hostigamiento y/o acoso sexual laboral, distribuidos por sexo.
84	Derivaciones a atención por hostigamiento y/o acoso sexual laboral (Psicológica)	Número de trabajadores/as que fueron enviados/as para atención psicológica por hostigamiento y/o acoso sexual laboral, distribuidos por sexo.
85	Casos de trabajadores/as que deciden quejarse o denunciar hostigamiento y/o acoso sexual laboral (Administrativa)	Número de trabajadores/as que deciden iniciar una queja o denuncia por hostigamiento y/o acoso sexual laboral de forma administrativa mediante el Órgano Interno de Control del IMSS, distribuidos por sexo.
86	Casos de trabajadores/as que deciden quejarse o denunciar hostigamiento y/o acoso sexual laboral (Laboral)	Número de trabajadores/as que deciden iniciar una queja o denuncia por hostigamiento y/o acoso sexual laboral de forma Laboral en el Nivel Central, División de Investigaciones Laborales - Coordinación Laboral, en Delegaciones o Jefatura de servicios Jurídicos, distribuidos por sexo.
87	Casos de trabajadores/as que deciden quejarse o denunciar hostigamiento y/o acoso sexual laboral (Penal)	Número de trabajadores/as que deciden iniciar una queja o denuncia por hostigamiento y/o acoso sexual laboral de forma Penal en el Ministerio Público, distribuidos por sexo.
88	Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral (Directa con el agresor)	Número de acciones emprendidas para propiciar el reconocimiento de las condiciones en el ambiente de trabajo que propician hostigamiento y/o acoso sexual laboral y sensibilizar a responsables de las áreas sobre las repercusiones de ésta y la conveniencia de mejorar estas condiciones de trabajo, por medio de oficios, reuniones, talleres y/o pláticas que visibilicen la problemática de la violencia sexual laboral y sus derechos laborales. Especificando si las acciones se realizan de manera directa con el agresor.
89	Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral (Indirecta con área correspondiente y/o grupo de trabajadores/as)	Número de acciones emprendidas para propiciar el reconocimiento de las condiciones en el ambiente de trabajo que propician hostigamiento y/o acoso sexual laboral y sensibilizar a responsables de las áreas sobre las repercusiones de ésta y la conveniencia de mejorar estas condiciones de trabajo, por medio de oficios, reuniones, talleres y/o pláticas que visibilicen la problemática de la violencia sexual laboral y sus derechos laborales.

2C22-014-001



		Especificando si las acciones se realizan de manera indirecta dirigidas a los directivos o autoridades del área correspondiente y/o al grupo de trabajadores/as del área o centro de trabajo afectado.
90	Perpetrador/a de Hostigamiento y/o acoso sexual laboral	Número de trabajadores/as que son mencionados/as como responsables del hostigamiento y/o acoso sexual laboral, distribuidos por sexo.
Violencia laboral (Mobbing)		
91	Trabajadores/as que se identifican con violencia laboral (Mobbing)	Número de trabajadores/as que se identifican con problemas de violencia laboral, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
92	Orientaciones por violencia laboral	Número de trabajadores/as que manifestaron problemas de violencia laboral que recibieron orientación al respecto, distribuidos por sexo.
93	Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral (Directa con el agresor)	Número de acciones emprendidas para propiciar el reconocimiento de las condiciones en el ambiente de trabajo que propician violencia laboral y sensibilizar a responsables de las áreas sobre las repercusiones de ésta y la conveniencia de mejorar estas condiciones de trabajo, por medio de oficios, reuniones, talleres y/o pláticas que visibilicen la problemática de la violencia y sus derechos laborales. Especificando si las acciones se realizan de manera directa con el agresor.
94	Gestiones realizadas para mejora del ambiente laboral (Indirecta con área correspondiente y/o grupo de trabajadores/as)	Número de acciones emprendidas para propiciar el reconocimiento de las condiciones en el ambiente de trabajo que propician violencia laboral y sensibilizar a responsables de las áreas sobre las repercusiones de ésta y la conveniencia de mejorar estas condiciones de trabajo, por medio de oficios, reuniones, talleres y/o pláticas que visibilicen la problemática de la violencia y sus derechos laborales. Especificando si las acciones se realizan de manera indirecta dirigidas a los directivos o autoridades del área correspondiente y/o al grupo de trabajadores/as del área o centro de trabajo afectado.
95	Perpetrador/a de Hostigamiento y/o acoso laboral	Número de trabajadores/as que son mencionados/as como responsables del hostigamiento y/o acoso laboral, distribuidos por sexo.
Estrés laboral (Burnout)		
96	Trabajadores/as que se identifican y orientan con estrés laboral (Burnout)	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de estrés laboral, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.

2C22-014-001



97	Trabajadores/as que se derivan a instancias de apoyo por estrés laboral	Número de trabajadores/as que fueron enviados/as para atención médica o psicológica por estrés laboral, distribuidos por sexo.
Estrés económico		
98	Trabajadores/as que se identifican y orientan con estrés económico.	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de estrés económico, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
99	Trabajadores/as que se derivan a instancias de apoyo por estrés económico	Número de trabajadores/as que fueron enviados/as a orientación financiera por la caja de ahorro y previsión social del SNTSS, CONDUCEF u otras instituciones bancarias y/o para recibir atención médica o psicológica por estrés económico, distribuidos por sexo.
Sueño no saludable		
100	Trabajadores/as que se identifican y orientan con sueño no saludable	Número de trabajadores/as que se identifican y orientan con problemas de sueño no saludable, a través de: la cédula EPICAVT, por solicitud personal o por representantes sindicales, distribuidos por sexo.
101	Trabajadores/as que se derivan a instancias de apoyo por sueño no saludable	Número de trabajadores/as que fueron enviados/as para atención médica o psicológica por sueño no saludable, distribuidos por sexo.
Vigilancia de la Salud		
Examen médico		
102	Exámenes médicos periódicos	Número de exámenes médicos periódicos iniciales y subsecuentes realizados, distribuidos por sexo. Esta información forma parte de la meta mensual
103	Enfermedades de trabajo detectadas	Número de enfermedades de trabajo detectadas a través de los exámenes médicos periódicos y derivados a Salud en el Trabajo para su estudio.
104	Casos confirmados con diabetes	Número de trabajadoras/es confirmados con diabetes mellitus. Excluye a los ya conocidos como diabéticos.
105	Casos confirmados con hipertensión arterial	Número de trabajadoras/es confirmados con hipertensión arterial. Excluye a los ya conocidos como hipertensos.
106	Casos confirmados con dislipidemias	Número de trabajadoras/es confirmados con dislipidemia. Excluye a los ya conocidos con dislipidemia.
107	Casos derivados a mastografías	Número de trabajadoras/es derivados a mastografía para detección de cáncer de mama.
108	Casos derivados pb CaCu	Número de Trabajadoras derivadas para detección de CaCu.
109	Exploración digital rectal para cáncer de próstata	Número de trabajadores de 40 a 44 años con antecedentes familiares de cáncer de próstata o de 45 años y más con tacto rectal normal o sospechoso para cáncer de próstata, realizados en el mes

2C22-014-001



110	Casos valorados para reubicación laboral por IPP	Número de trabajadoras/es valorados para reubicación a causa de una incapacidad permanente parcial solicitados por la institución o el sindicato.
Intervención en incapacidades		
Gestión médico-administrativa de la ITT		
111	Total, de casos con incapacidad temporal para el trabajo.	Número total de casos con incapacidad temporal para el trabajo (ITT), de los centros laborales del área de influencia de los SPPSTIMSS, reportado por el APS de los Centros de trabajo o Coordinador Auxiliar Delegacional de los SPPSTIMSS a cada Jefe del SPPSTIMSS.
112	Casos con ITT recurrente	Número de casos con incapacidad temporal para el trabajo (ITT) por enfermedad general y riesgos de trabajo, reportados como recurrentes por el Sistema de Consulta y Administración de Incapacidades (SCAI), detectados en el Sistema Hyperion o los reportados por el departamento de personal o comité de ausentismo de cada unidad de su área de influencia.
113	Casos Gestionados	Número total de casos con incapacidad temporal para el trabajo (ITT) que rebasan el tiempo probable de recuperación para el trabajo y recurrentes, en los que el Jefe del SPPSTIMSS realizó acciones con la finalidad de reintegrarlos a laborar o proporcionar las prestaciones a que tengan derecho. Esta información forma parte de la meta mensual.
114	Casos resueltos en los que se realizó la intervención	Número de casos que se resolvieron posterior a las gestiones realizadas, ya sea por mejoría o mediante dictamen de invalidez o de incapacidad permanente, elaborados por Salud en el Trabajo.
115	Casos discutidos en COCOITT operativo o de UMAE	Número de casos que por su complejidad ameritan ser presentados por el Jefe del SPPSTIMSS ante el COCOITT operativo o de UMAE con la finalidad de acordar su resolución médico-administrativa.
116	Casos enviados a COCOITT Delegacional	Número de casos que no han sido resueltos a pesar de haber realizado gestiones a nivel de unidad médica, COCOITT operativo o de UMAE, que se presentan ante el Secretario Técnico del COCOITT Delegacional.
117	Casos con más de 100 días de ITT	Número total de casos con más de 100 días de ITT por EG y RT identificados, mediante el Sistema de Consulta y Administración de Incapacidades (SCAI), Sistema Hyperion o de Control de Incapacidades. En Nivel Central obtenidos de los listados proporcionados por las áreas de personal.

2C22-014-001



Asistencial

Primeros auxilios

118	Atenciones médicas de primeros auxilios	Número de trabajadores/as IMSS o personas externas que requieren atención de primeros auxilios. Esta información forma parte de la meta mensual.
119	Accidentes de trabajo atendidos	Número de trabajadores que recibieron atención de primeros auxilios por accidente de trabajo.
120	Enfermedades banales agudas no relacionadas con el trabajo	Número de atenciones médicas realizadas, no relacionadas con el trabajo.

Accidentes por punción, corte o fluidos corporales

121	Total, de accidentes ocurridos por punción, corte o fluidos corporales	Número de accidentes reportados en el mes por punción, corte o fluidos corporales
122	Reclamados como RT	Número de accidentes por punción, corte o fluidos corporales reclamados como RT
123	Ameritaron Tratamiento Profiláctico	Número de trabajadores que ameritaron tratamiento profiláctico en el mes
124	Trabajadores en tratamiento	Número de trabajadores en tratamiento profiláctico al mes de reporte
125	Trabajadores en seguimiento serológico	Número de trabajadores en control serológico el mes de reporte

Vigilancia del medioambiente de trabajo

Política IMSS libre de humo de tabaco

126	Comités de vigilancia activos	Número de comités de vigilancia de la Política IMSS Libre de Humo de Tabaco, que se encuentran constituidos y realizan las actividades establecidas en los lineamientos.
127	Clínicas de Tabaquismo organizadas y realizadas	Número de clínicas de tabaquismo organizadas y realizadas en coordinación con instancias de atención (CIJ, CONADIC u otras) en el mes del reporte
128	Guarderías certificadas	Número total de centros laborales por tipo (guarderías, Unidades médicas de primer nivel, segundo nivel, UMAE y edificios sociales y administrativos) en el área de influencia del SPPSTIMS, que han logrado el reconocimiento en el mes de reporte, como espacios 100% libres de humo de tabaco. A nivel Delegacional el Coordinador Auxiliar de los SPPSTIMSS, integrará estos logros Delegacionales.
129	Unidades Médicas de primer nivel certificadas	
130	Unidades Médicas de segundo nivel certificadas	
131	UMAE certificadas	
132	Edificios sociales y administrativos certificados	

2C22-014-001



Diagnósticos y Programas de Salud y Seguridad en el Trabajo

133	Diagnósticos y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Número de Diagnósticos y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo iniciales, realizados por el Jefe del Servicio, en cada uno de los centros laborales de su área de influencia. Se debe reportar solo cuando se cuente con ambos en el mes que se reporta.
134	Actualización del Diagnóstico y Programas Preventivos de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Número de actualizaciones a los Diagnósticos y Programas Preventivos de Salud, Seguridad e Higiene realizados por el Jefe del Servicio, en los centros laborales de su área de influencia. Se debe reportar sólo cuando se cuente con ambos. Se debe realizar cada 2 años o cuando el inmueble tenga modificaciones significativas.
135	Visitas (recorridos)	Número de visitas iniciales, periódicas o extraordinarias realizadas por el jefe SPPSTIMSS a centros laborales de su área de influencia a fin de dar seguimiento a los diagnósticos y programas preventivos.
136	Solicitudes de estudios analíticos a los Servicios de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo	Número de solicitudes realizadas a los Servicios de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la determinación de agentes, físicos, químicos, biológicos y ergonómicos en los centros de trabajo.

Asistencia a Comités

137	COCOITT	Asistencia en el mes de reporte al Comité para el Control de la Incapacidad Temporal para el trabajo
138	Ausentismo	Asistencia en el mes de reporte al Comité de Ausentismo.
139	Política IMSS Libre de Humo de Tabaco	Asistencia en el mes de reporte al Comité de vigilancia de la Política IMSS Libre de Humo de Tabaco.
140	Infecciones Nosocomiales	Asistencia en el mes de reporte al Comité de Infecciones Nosocomiales.
141	Calidad y Seguridad del Paciente	Asistencia en el mes de reporte al Comité de Calidad y Seguridad del paciente.
142	Otros	Asistencia en el mes de reporte a otros Comités.

Promoción y prevención de la Salud

Talleres educativos: Es aquel que se realizan para grupos de trabajadores/as, con al menos 10 y hasta 30 participantes. Su duración será de al menos 2 horas. Los facilitadores/as de los talleres podrán ser, personas invitadas o responsables de los SPPSTIMSS. De esta manera, los talleres que sean concertados con otras instancias internas o externas al IMSS se podrán considerar como talleres realizados.



143	Talleres educativos de salud sexual y reproductiva	Número de talleres educativos sobre salud sexual y reproductiva realizados en el mes de reporte. Los cuales incluyen temas sobre prácticas sexuales de riesgo y su prevención, vínculos afectivos, amorosos y/o eróticos en el ciclo de vida, perspectiva de género, reproducción humana, respuesta sexual humana, reproducción asistida, diversidad sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual, así como temas para evitar la discriminación de personas que las padecen y todos aquellos que promuevan los derechos sexuales y reproductivos, así como la promoción de los servicios de salud y los hábitos y conductas saludables en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.
144	Participantes en talleres educativos de salud sexual y reproductiva	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
Talleres educativos de Prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud		
145	Talleres educativos de prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud	Número de talleres educativos realizados sobre prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud, en el que se incluye: lavado correcto de manos, manejo adecuado de material punzocortante, seguridad del personal en el manejo de punzocortantes y otros referentes a la prevención de infecciones nosocomiales en personal de la salud.
146	Participantes en talleres educativos de prevención y control de infecciones en los profesionales de la salud	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
Talleres educativos Nutrición y ejercicio físico		
147	Talleres educativos de nutrición y actividad física	Número de talleres educativos realizados sobre el tema nutrición y actividad física, en el mes de reporte. Los temas deberán promover una adecuada nutrición, incluyendo trastornos de la alimentación, como bulimia, anorexia, ansiedad por consumir alimentos en demasía, prevención de sobrepeso y obesidad u otros. Asimismo, los que se refieran a promover la actividad física, como los beneficios de la misma, técnicas para hacerlo, rutinas y estrategias para ejercitarse u otros.
148	Participantes en talleres educativos de nutrición y actividad física	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.

2C22-014-001



149	Grupos de apoyo nutricional y actividad física formados y activos	Número de grupos de apoyo formados y activos a partir de los talleres educativos, que se encuentren realizando actividades para su salud nutricional y física.
150	Trabajadores/as con mejoría o recuperados/as	Número de participantes de los grupos de apoyo formados y activos que, a través de la actividad física realizada, lograron mejoría en los indicadores de salud reportados en EPICAVT (IMC, fuerza y flexibilidad), o recuperación en su salud nutricional.
Talleres educativos de Prevención y control de enfermedades no transmisibles		
151	Talleres educativos de prevención y control de enfermedades no transmisibles	Número de talleres educativos realizados sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles, en el mes de reporte (obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, dislipidemias u otros).
152	Trabajadores/as participantes en talleres educativos de prevención y control de enfermedades no transmisibles	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
153	Grupos de apoyo formados y activos para prevención y control de enfermedades no transmisibles	Número de grupos de apoyo formados y activos a partir de los talleres educativos de prevención y control de enfermedades no transmisibles, que se encuentren realizando actividades para su salud.
154	Trabajadores/as en tratamiento y control para prevención y control de enfermedades no transmisibles	Número de trabajadores/as participantes de los grupos de apoyo formados y activos para prevención y control de enfermedades no transmisibles, que, a través de la actividad realizada, lograron mejoría en los indicadores de salud reportados en EPICAVT.
Talleres educativos de Prevención y detección temprana de cáncer		
155	Talleres educativos de Prevención y detección temprana de CaMama	Número de talleres educativos realizados sobre prevención y detección de cáncer de mama, en el mes de reporte
156	Trabajadores/as participantes en talleres educativos de Prevención y detección temprana de CaMama	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
157	Talleres educativos de Prevención y detección de CaCU	Número de talleres educativos realizados sobre prevención y detección de cáncer cérvico uterino, en el mes de reporte

2C22-014-001



158	Trabajadoras participantes en talleres educativos de Prevención y detección temprana de CaCU	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
Talleres educativos de Prevención de Factores Psicosociales		
159	Talleres educativos sobre Prevención de factores psicosociales	Número de talleres educativos realizados sobre prevención de factores psicosociales, en el mes de reporte.
160	Trabajadores/as participantes en talleres educativos de prevención de factores psicosociales	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
161	Trabajadoras/es derivadas/os a instancias o instituciones de apoyo	Número de trabajadores/as participantes de los talleres educativos sobre el tema, que fueron enviados a instancias y/o instituciones de apoyo, para atención médica o psicológica por factores de riesgo psicosociales.
Talleres educativos de desarrollo personal		
162	Talleres educativos sobre desarrollo personal	Número de talleres educativos realizados sobre desarrollo personal, en el mes de reporte. En los que se incluyan temas de estrés emocional y económico, autoestima, desarrollo personal, desarrollo humano, habilidades para la vida, sueño saludable, prevención de adicciones y todos aquellos que apoyen la prevención y promoción de la salud emocional de las y los trabajadores IMSS.
163	Trabajadores/as participantes en talleres educativos de desarrollo personal	Número de trabajadores/as participantes en talleres educativos realizados sobre el tema, en el mes de reporte.
164	Trabajadoras/es derivadas/os a instancias o instituciones de apoyo a su salud emocional	Número de trabajadores/as participantes de los talleres educativos sobre el tema, que fueron enviados a instancias y/o instituciones de apoyo, para atención médica o psicológica por estrés, violencia, sueño no saludable, trastornos de la alimentación, adicciones u otros trastornos emocionales.

2C22-014-001



Actividades de difusión audiovisual

165	Actividades de difusión audiovisual realizadas	Número de actividades audiovisuales realizadas por los SPPSTIMSS, para la promoción de ambientes laborales saludables (factores psicosociales en el trabajo), a través de mensajes en video y documentales, de radio, televisión, periódicos, perifoneo, páginas web y redes sociales.
166	Trabajadores/as o potencial audiencia informada u orientada	Trabajadores/as que se informaron, orientaron o se estima fueron informados/as sobre promoción de ambientes laborales saludables (factores psicosociales en el trabajo), a través de mensajes en video y documentales, de radio, televisión, periódicos, páginas web y redes sociales, realizadas por los SPPSTIMSS.

Actividades de participación colectiva

167	Actividades de participación colectiva	Número de actividades en que se promueve la difusión de mensajes y la participación de trabajadores/as en actividades para la promoción de ambientes laborales saludables (factores psicosociales en el trabajo), a través de ferias de salud e intercambio de experiencias exitosas y/o buenas prácticas, caminatas, torneos deportivos, kermeses, conferencias, pláticas, juntas, reuniones, módulos informativos u otras.
168	Trabajadores/as participantes en las actividades de participación colectiva realizados	Número de trabajadores/as participantes en las actividades de participación colectiva realizadas.

Actividades impresas o elaboradas

169	Actividades de difusión impresa o elaborada y realizada	Número de actividades impresas o elaboradas realizadas para difusión de la promoción de ambientes laborales saludables (factores psicosociales en el trabajo), a través de folletos, volantes, trípticos, carteles, revistas y/o periódicos murales.
170	Materiales impresos distribuidos y/o periódicos murales presentados	Número de materiales impresos distribuidos y/o periódicos murales presentados, para difusión de la promoción de ambientes laborales saludables (factores psicosociales en el trabajo).

Sesiones de Pausa para la Salud

171	Total, de sesiones de pausa para la salud	Número total de sesiones de pausa para la salud realizadas y de participantes en las mismas
172	Trabajadores/as participantes en pausa para la salud	Número total de trabajadores que participan en pausa para la salud en el mes de reporte.

2C22-014-001



Formato 1.1 Informe de Actividades de Estomatología los SPPSTIMSS de Nivel Central

Nivel central: **1**

No. Total de Trabajadores del área de influencia que serán atendidos durante el año:

2

Líneas de acción	Acciones	ENERO	
		Prog	Real
Prevención y Promoción de la Salud Bucal	Pacientes atendidos del chequeo anual Preventivo	3	
	Pacientes que requieren seguimiento de tratamiento	4	
	Pacientes Sanos	5	
	Pláticas mensuales grupales	6	
	No. de asistentes a las pláticas mensuales grupales	7	
	No. de pacientes que solicitaron asesoría dental	8	
	No. de pacientes que se les imparte técnica de cepillado y uso de hilo dental	9	
	Elaboración de material para talleres educativos	10	
	Presentación de taller educativo	11	
Asistencial	Pacientes atendidos para seguimiento de tratamiento	12	
	Pacientes atendidos de Delegaciones	13	
	Pacientes atendidos por Urgencia	14	
	No. de revisiones de pacientes de grupos de auto - ayuda	15	
Acciones	Profilaxis y Detartraje	16	
	Amalgamas	17	
	Curaciones	18	
	Derivaciones mediante formato referencia - contrareferencia 4-30	19	
Resultados	Elaboración de diagnósticos de Salud	20	
	Presentación de diagnósticos de Salud	21	
	Pacientes dados de alta	22	



Formato 1.1 Informe de Actividades de Estomatología de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores del IMSS de Nivel Central

1	SPPSTIMSS	Nombre del SPPSTIMSS N.C. que realiza el reporte
2	No. de trabajadores	Total, de Trabajadores/as adscritos al (las) área(s) de influencia del SPPSTIMSS que reporta.

Prevención y Promoción de la Salud bucal

3	Pacientes atendidos del Chequeo Anual Preventivo.	Número total de pacientes atendidos en Estomatología de CHAP/ EPICAVT, en el mes de reporte, distribuidos por sexo.
4	Pacientes que requieren seguimiento de tratamiento.	Número de pacientes diagnosticados en su Chequeo anual, durante el mes, y que requieren atención dental subsecuente, distribuidos por sexo.
5	Pacientes Sanos.	Número de pacientes diagnosticados en su Chequeo anual durante el mes, que no requieren tratamiento dental subsecuente, distribuidos por sexo.
6	Pláticas mensuales grupales.	No. de sesiones educativas colectivas dirigidas a pacientes, de temas buco – dentales, durante el mes.
7	No. de asistentes a las pláticas mensuales grupales.	No. de personas que acudieron a las sesiones educativas colectivas mensuales, distribuidos por sexo.
8	No. de pacientes que solicitaron asesoría dental.	No. de pacientes que, durante el mes, solicitan al personal de estomatología asesoramiento sobre algún tratamiento o patología de su interés. Distribuidos por sexo.
9	No. de pacientes que se les imparte técnica de cepillado y uso de hilo dental.	No. de pacientes que durante el mes se les asesora sobre técnica de cepillado y uso de hilo dental, distribuidos por sexo.
10	No. de materiales de apoyo para talleres y pláticas educativos.	Todo el material de apoyo elaborado durante el mes para los talleres y pláticas educativos, como lo son trípticos, presentaciones, etc.
11	Presentación de talleres educativos.	No. de talleres presentados por los estomatólogos, durante el mes.

Asistencial

12	Pacientes atendidos para seguimiento de tratamiento	No. de pacientes atendidos durante el mes como cita subsecuente de tratamiento, distribuidos por sexo.
13	Pacientes atendidos de Delegaciones	No. de pacientes atendidos durante el mes que no corresponden a Nivel Central, distribuidos por sexo.
14	Pacientes atendidos por Urgencia	No. de pacientes durante el mes que se les atiende sin cita programada debido a una necesidad de carácter urgente, distribuidos por sexo.

2C22-014-001



15	No. de revisiones de pacientes de grupos de auto - ayuda	No. de pacientes atendidos en estomatología durante el mes, que acudieron a sus sesiones de los grupos de auto – ayuda, distribuidos por sexo.
Acciones		
16	Profilaxis y Detartraje	No. de profilaxis y detartraje realizadas durante el mes, distribuidas por sexo.
17	Amalgamas	No. de amalgamas realizadas durante el mes, distribuidas por sexo.
18	Curaciones	No. de curaciones realizadas durante el mes, distribuidas por sexo.
19	Derivaciones mediante formato referencia – contrarreferencia 4-30-8	No. de pacientes derivados durante el mes, mediante el formato referencia – contrarreferencia 4-30-8, distribuidas por sexo.
Resultados		
20	Elaboración de la presentación de los diagnósticos de Salud Dental	No. de diagnósticos de salud dental elaborados durante el mes.
21	Presentación de diagnósticos de Salud Dental	No. de presentaciones realizadas durante el mes, de diagnósticos de salud dental.
22	Pacientes dados de alta	No. de pacientes que durante el mes fueron dados de alta, distribuidos por sexo.

2C22-014-001



Formato 2. Metas

Meta	Descripción	Reportado												Acumulado
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
M1	ELABORACION DE CHAP/EPICAVT A TRABAJADORES IMSS													0
M2	EXAMENES MEDICOS PERIODICOS A TRABAJADORES IMSS													0
M3	GESTION MEDICO ADMINISTRATIVA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN TRABAJADORES IMSS													0
M4	DIAGNOSTICOS Y PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD, SEGURIDAD E HIGIENE EN CENTROS LABORALES IMSS.													0
M5	ATENCION MEDICA DE PRIMEROS AUXILIOS EN TRABAJADORES IMSS													0
M6	TALLERES EDUCATIVOS													0
M7	ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN TERAPIA INDIVIDUAL													0
M8	ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN TERAPIA DE GRUPO													0

Descripción

Meta	Descripción	Deben anotar
Metas de Prevención de Riesgos de Trabajo		
1	Elaboración de CHAP/EPICAVT a Trabajadores IMSS	Se incluirá el número total de CHAP/ EPICAVT realizados por el personal de enfermería del SPPSTIMSS en el mes de reporte.
2	Exámenes Médicos Periódicos a Trabajadores IMSS	Se incluirá el número total de exámenes médicos periódicos realizados por los Jefes del SPPSTIMSS a los trabajadores IMSS de su área de influencia. No incluye visitas subsecuentes para entrega de resultados.
3	Gestión Médica Administrativa de la Incapacidad Temporal en Trabajadores IMSS	Se incluirá el número total de casos con incapacidad temporal para el trabajo que rebasan el tiempo probable de recuperación para el trabajo y recurrentes, en los que se realizaron gestiones con la finalidad de reintegrarlos a laborar o proporcionar las prestaciones a que tengan derecho.
4	Diagnóstico de Salud, Seguridad e Higiene Y Programas Preventivos de Salud y Seguridad en Centros laborales IMSS	Se incluirá el total de Diagnósticos y Programas Preventivos de Salud, Seguridad e Higiene realizados por el Jefe de Servicio, en los centros laborales de su área de influencia.
5	Atención Médica de Primeros Auxilios en Trabajadores IMSS	Se incluirá el número de trabajadores que requieren atención médica inmediata por traumatismos u otras causas que los afecten durante su jornada laboral.
6	Talleres Educativos	Se incluirá el número de talleres educativos realizados sobre prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas, en el mes de reporte (obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, dislipidemias, lesiones punzocortantes, riesgos de trabajo, nutrición, adicciones, hostigamiento y acoso sexual y laboral u otros).

2C22-014-001



7	Atención a la salud mental en terapia individual	Se incluirá el número de trabajadores que requieren atención psicológica, misma que se dará únicamente como atención inmediata o en crisis por causas que afecten su jornada laboral.
8	Atención a la salud mental en Terapia de Grupo	Se incluirá el total de talleres educativos realizados para trabajadores al mes con duración de al menos 60 minutos, sobre temas de prevención y promoción de la salud mental, emocional y desarrollo personal.

Formato 2.1 Informe de Metas para los Servicios de Estomatología de Nivel Central

Meta	Descripción	Reportado												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado
M2.1	PACIENTES ATENDIDOS													0
M2.2	PLATICAS MENSUALES													0

Descripción		
Meta	Descripción	Deben anotar
Metas de Prevención de Riesgos de Trabajo		
1	Pacientes atendidos	Número de pacientes que acuden a los Servicios de Estomatología por chequeo anual preventivo, citas subsecuentes y urgencias dentales, cuya meta debe ser 8 al día.
2	Pláticas mensuales grupales	Dos platicas mensuales sobre temas bucodentales impartidas de manera grupal.

Comentarios y sugerencias

Dr. Ernesto Krug Llamas. Titular de la División de Promoción de la Salud

- ernesto.krug@imss.gob.mx
- 5726 1700 Ext 15853, 15854

Dr. Eduardo Pineda Ruiz. Jefe del Área de Vigilancia y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS

- eduardo.pineda@imss.gob.mx
- 5726 1700 Ext 15888

Lic. Mauricio Bernal Jaramillo. Coordinador de Programas

- mauricio.bernal@imss.gob.mx
- 5726 1700 Ext 15889

2C22-014-001