



INFORME CONDICIONES DE SALUD



SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

Medical Protection
Salud Ocupacional



MEDICAL PROTECTION LTDA.

BOGOTÁ, COLOMBIA

OCTUBRE-NOVIEMBRE 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. GLOSARIO	8
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. OBJETIVOS	13
A. OBJETIVO GENERAL	13
B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
6. ANTECEDENTES	14
7. METODOLOGÍA	16
A. RECURSOS	16
i. Tipo De Estudio	16
ii. Variables analizadas	17
iii. Técnica e Instrumentos de Recolección de la Información	17
iv. Medidas y Métodos Estadísticos	17
8. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS	18
A. FICHA TÉCNICA DE LA ENTIDAD	18
B. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE EXAMEN	19
C. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	20
D. DISTRIBUCIÓN POR EDAD	21
E. DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD	22
F. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL	23
G. DISTRIBUCIÓN POR CARGOS	24

H.	DISTRIBUCIÓN POR FACTORES DE RIESGO.....	25
i.	<i>FISICOS</i>	25
I.	DISTRIBUCIÓN POR ESTILOS DE VIDA.....	27
J.	DISTRIBUCIÓN ÍNDICE DE MASA CORPORAL.....	28
K.	RESULTADOS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.	29
i.	<i>Resultados optometría</i>	29
ii.	<i>Resultados audiometria</i>	30
L.	DISTRIBUCIÓN POR PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS	31
9.	CONCLUSIONES.	34
10.	RECOMENDACIONES	35
A.	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.....	37
i.	<i>Consejos en el cuidado visual:</i>	37
ii.	<i>Recomendaciones nutricionales generales</i>	38
iii.	<i>Medidas preventivas para movimientos repetitivos</i>	40
iv.	<i>Postura corporal</i>	40
11.	BIBLIOGRAFÍA	41



1. PRESENTACIÓN

El informe para el diagnóstico de condiciones de salud general, de los funcionarios de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** fue realizado por Medical Protection Ltda. Salud Ocupacional, entidad con Licencia Jurídica en Salud Ocupacional número 3897 de marzo del 2014 expedida por la Secretaria Distrital de Salud.



2. INTRODUCCIÓN

El informe de condiciones de salud es un instrumento que permite estudiar las diferentes circunstancias a las cuales se están enfrentando los funcionarios en su día a día en el ambiente laboral, de tal forma que se realiza una tamización de los diferentes factores de riesgo a los cuales pueden estar expuestos, igualmente se estudian desde un punto de vista médico las diferentes enfermedades que se pueden relacionar con la labor que ejercen.

En el mundo de la prevención de lesiones laborales y/o enfermedades profesionales, se buscan herramientas que nos permitan tener mayor contenido de análisis de la capacidad física, mental y funcional de los funcionarios para el desarrollo de su labor. Para esto se requiere un diagnóstico de las patologías y condiciones médicas que estén o no relacionadas con la actividad desarrollada por el empleado, por lo cual, es fundamental la observación de la pesquisa de seguridad y salud en el trabajo esto a partir de la información recolectada de los exámenes médicos, periódicos, paraclínicos y demás pruebas, su importancia radica en los hallazgos, las correlaciones causa-efecto y el estudio del comportamiento de las diferentes variables.

La determinación de las condiciones de salud de una entidad comprende varias etapas sucesivas, las cuales se desarrollan de una manera cronológica y con razonamiento científico entre estas encontramos:

- a. Fuentes de información
- b. Formatos de recolección de información
- c. Identificación y priorización de las variables a estudiar

- d. Análisis, cruzando las variables más relevantes para el área de seguridad y salud en el trabajo.

Las variables a evaluar se pueden clasificar en grandes grupos entre estas encontramos:

- i. Asociadas al individuo
- ii. Asociadas al puesto de trabajo
- iii. Hallazgos clínicos

Con esto siempre se está en constante búsqueda de la correlación de los factores de riesgo del puesto de trabajo y los diagnósticos de cada persona.

Según el último informe del Ministerio de Salud y Protección Social *análisis de situación de salud (ASIS) Colombia - 2018, de la Dirección de Epidemiología y Demografía, publicado en junio de 2019*, se estudiaron las enfermedades más prevalentes y en las cuales se genera la mayor morbi-mortalidad en la población general, de tal suerte que dio como resultado en cuanto a la morbilidad, que la primera causa fueron las enfermedades no transmisibles, en segundo puesto se encontró las condiciones transmisibles y nutricionales, seguido por los signos y síntomas mal definidos y por ultimo las lesiones. En cuanto a la mortalidad presentada se evidencio que su principal causa eran las enfermedades circulatorias siendo las más prevalentes para el año 2015 con 150.3 por cada 100.000 habitantes, aunque esta es la más prevalente no es la única presentada, ya que se encontraron otras patologías encerradas en 14 subgrupos entre estos se encuentran la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y otras enfermedades crónicas del

hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras.

En referencia a los accidentes laborales en el país en el año 2018 y según análisis de la Federación Nacional de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), el número total de accidentes de trabajo al término del año anterior en el sector de administración pública y defensa presento 13.159 accidentes laborales calificados y 438 enfermedades laborales calificadas de un total de 574.344 funcionarios dependientes e independientes en el sector previamente mencionado.

En los estudios relacionados con el empleado se busca mantener la información lo más fiable posible para que los resultados sean verídicos, por esta razón, se expone el informe a un sesgo con el cual la información del paciente no es verdadera o se incurra en una omisión de la misma lo cual genera discrepancia con la información directa de la entidad, finalmente, con los procesos previamente mencionados y teniendo en cuenta la importancia que se genera al estar expuesto a factores de riesgo laborales y asumiendo la incidencia de estos casos a nivel nacional, se establecen una serie de recomendaciones individuales y generales para ser ejecutadas por parte de la Subdirección de Gestión de Talento Humano.

3. GLOSARIO

Examen de Ingreso: (Pre-ocupacional o de pre-ingreso) Son aquellos que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del funcionario antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y el perfil del cargo.

Examen Periódico: es el que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo ocasionados por la labor o el medio ambiente de trabajo de esta manera identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de la salud del funcionario y establecer acciones preventivas.

Examen por reubicación laboral o cambio de ocupación: es la evaluación médica que se realiza al funcionario cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia.

Examen de egreso: Aquellas que se deben realizar al funcionario cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el funcionario se retira de las tareas o funciones asignadas.

Factores de Riesgo Ocupacionales: elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los aspirantes, en los equipos o en las instalaciones.

Prevención: conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Promoción: conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de los aspirantes.

Promoción de la Salud: busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de los estados óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.

Cargo: conjunto de funciones de composición definida en la estructura organizacional, en el organigrama de una empresa y/o entidad.

Riesgos: los encontrados en el auto reporte de condiciones de trabajo proporcionado por cada uno de los funcionarios de la muestra durante el interrogatorio médico, siguiendo el formato de la Historia Clínica Ocupacional.

Programa de Vigilancia Epidemiológica: es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de morbilidad en una comunidad, entendido como información para la acción, consiste en la observación y análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades, como de los factores de riesgo pertinente, y su control para la toma oportuna de acciones.

Enfermedad Laboral: se considera Enfermedad Laboral todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el funcionario, o el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinado como Enfermedad Laboral por el Gobierno Nacional.

Accidente de Trabajo: Es accidente de trabajo, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el funcionarios una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Hipertensión arterial: Elevación de las cifras tensiionales por encima de los valores normales establecidos, la cual puede tener diferentes causas siendo la más frecuente la idiopática.

Defecto de refracción: La presencia de enfermedad visual tipo miopía, astigmatismo, hipermetropía y patología de convergencia visual se agrupo dentro del término referido.

Hernia discal: Se refiere a la protrusión del disco de la vértebra “lumbar” o de otra sección de la columna, ya sea del anillo fibroso o el núcleo pulposo, que origina compresión de las raíces nerviosas, lo que motiva manifestaciones clínicas bastante dolorosas y de tipo motor; Este tipo de enfermedad puede ser de origen degenerativo, por micro traumatismos, o por traumas fuertes.

Hipoacusias (Sordera): Se refiere a cambios en el umbral auditivo en cualquiera de las bandas (Que supera los 25 decibeles sin audiometría basal) o cambios en el umbral auditivo de 15 o más decibels cuando se tiene una línea de base anterior).

Sobrepeso: Relación del peso respecto a la talla que supera los rangos de normalidad establecidos, mostrando un Índice de Masa Corporal entre 24,9 y 29,9.

Obesidad: Relación del peso respecto a la talla que supera los rangos de normalidad establecidos, mostrando un índice de masa corporal por encima de 29.9.

Programa de vigilancia epidemiológica: Es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbimortalidad en una comunidad, entendido como información para la acción, consiste en la observación y análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades, como de los factores de riesgo pertinentes, y su control para la toma oportuna de acciones.

Riesgo cardiovascular: Es la probabilidad que tiene una persona de presentar un evento cardiovascular (Infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, en un periodo dado).



Síndrome túnel carpo (Neuropatía periférica de la mano): Se refiere a la compresión del nervio mediano en el túnel del carpo el cual está conformado por los huesos del carpo y el retináculo flexor.

Trastorno por trauma acumulativo: Lesión de la columna o extremidad superior generada por sobre uso y que se asocia con exposición a movimientos repetitivos, estrés mecánico, posturas viciosas, sobreesfuerzos, manejo de carga.



4. JUSTIFICACIÓN

El informe de condiciones de salud llevado a cabo en la población de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** se desarrolló con el fin de investigar, indagar y revisar los diferentes factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los funcionarios mediante los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos, todo esto con el fin de que al personal que se encuentra en labor con ellos y a la entidad, se brinde información actual y concreta con lo que se pueda lograr un adecuado análisis; se realice un seguimiento y se pongan en práctica las diferentes recomendaciones emitidas por Medical Protection LTDA Salud Ocupacional en los distintos sistemas de Vigilancia epidemiológica.



5. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Presentar el estado de salud actual de los funcionarios de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** analizando por medio de las evaluaciones médicas ocupacionales las características sociodemográficas, factores de riesgo y diagnósticos relacionados.

B. Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas y ocupacionales de la población evaluada.
- Relacionar el número, tipo de exámenes realizados y pruebas practicadas durante la ejecución del contrato.
- Presentar en el informe final el diagnóstico general de salud de la población trabajadora, conforme con lo estipulado en la Resolución 2346 de 2007.
- Identificar factores de riesgo en general a fin de prevenir la ocurrencia de alteraciones de la salud en la población evaluada y determinar las condiciones de salud de los funcionarios.
- Plantear las recomendaciones encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, acorde con los hallazgos de este estudio, para lograr mejores condiciones de trabajo, que conlleven a una mayor calidad y productividad para la entidad.
- Proponer acciones de promoción y prevención dirigidas a crear la cultura del autocuidado y así disminuir incidencia de enfermedades tanto de origen común como profesional.

6. ANTECEDENTES

El trabajo en la humanidad ha tenido muchos eventos importantes, cada trabajo es diferente y con el tiempo ha ido evolucionando, de la misma manera, desde que existe la labor los riesgos y enfermedades dependientes de esto han sido reconocidos, uno de los primeros en describirlo fue Galeno quien expuso las intoxicaciones de mineros en Chipre; posteriormente en el renacimiento Georg Agricola realizó la primera división entre enfermedades laborales agudas y crónicas; Paracelso describió el primer tratado de enfermedades de los mineros en el siglo XVI; en 1733 Bernardino Ramazzini escribió "*De morbis artificum diatriba*" en el cual se describían las enfermedades de los funcionarios, de aquí se incorpora la salud ocupacional como rama directa de la medicina, de ahí en adelante en el mundo ha tenido múltiples avances y ha colaborado en diferentes campos en donde funcionarios se encontraban en condiciones inhumanas, esto ocurría en el contexto de la revolución industrial dando pie al estudio de las relaciones causa-efecto de las patologías.

En Colombia se empezó a hablar de salud ocupacional con Rafael Uribe Uribe un militar, diplomático y periodista colombiano quien propuso un proyecto de ley sobre accidentes de trabajo el cual fue aprobado en el congreso y se convirtió en la ley 57 de 1915 y de la misma forma propuso que los funcionarios fueran indemnizados; en 1934 se creó la oficina de medicina laboral; 1953 se establece la legislación laboral y se habla de riesgos laborales, en 1950 se publica el código sustantivo del trabajo en el cual se establece las normas laborales como son prestaciones horarias y descansos; en 1964 se expide el decreto 3170 en el cual se reglamenta el seguro social obligatorio para los empleados; el sistema general de riesgos laborales fue creado en Colombia a partir del decreto 1295 de 1994 como reglamentación de la ley 100 de 1993. Desde ese punto existen modificaciones que se han realizado a través de los años con el fin de mejorar la calidad del empleo para el funcionario, dentro de las legislaciones vigentes



se encuentra la ley 9 de 1979 en la cual se busca preservar las mejores condiciones de salud para el funcionario, ley 1562 de 2012 por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales, Decreto 1443 de 2014 por el cual se dictan disposiciones para la implementación el sistema en seguridad y salud en el trabajo.

La salud ocupacional como se ve previamente se encuentra en la búsqueda constante del bienestar para el empleado conforme con esto los informes de condiciones de salud son una pieza fundamental en el estudio de los riesgos, la identificación de peligros y seguimiento de empleados que presenten una enfermedad bien sea laboral o común que pueda generar alguna limitación en el desarrollo de su labor.



7. METODOLOGÍA

A. Recursos

Para las evaluaciones medicas se usaron diferentes instrumentos aplicados por médicos especialistas, de igual manera usados por personal capacitado como lo son fonoaudiólogos, bacteriólogos y optómetras especialistas en salud ocupacional. Dentro de los instrumentos están la historia clínica ocupacional en la cual se aplican aspectos desde la anamnesis hasta hallazgos en el examen físico, como son la toma de tensión arterial, talla, peso y datos proporcionados por el paciente; de igual manera con los demás profesionales de la salud se utilizó historia clínica ocupacional y equipos con la tecnología adecuada para una valoración integral y acertada del personal de la entidad

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER.

i. Tipo De Estudio

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Este tipo de estudio se usa para identificar la prevalencia de cierta enfermedad, es decir, nos da la magnitud que representa en la población estudiada cierta patología, adicionalmente al ser de corte transversal no permite tener una secuencia temporal por lo cual solo nos evidencia un momento determinado, el cual es el instante en que se realiza la evaluación, por consiguiente este estudio no permite en una manera amplia determinar la causa-efecto relacionada y por lo tanto no es posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa.

ii. Variables analizadas

❖ Sociodemográficas:

- Género
- Edad (En años cumplidos)
- Estado civil
- Escolaridad

❖ Ocupacionales:

- Área o sección
- Riesgos ocupacionales percibidos por el funcionario en su sitio de trabajo

❖ Condiciones de salud:

- Ingesta de alcohol.
- Tabaquismo.
- Diagnósticos de salud.

iii. Técnica e Instrumentos de Recolección de la Información

Para efecto del análisis que requirió la información recolectada se digitó en una base de datos de archivo plano de "Excel". Historia clínica de Seguridad y Salud en el Trabajo.

iv. Medidas y Métodos Estadísticos

Se hizo análisis estadístico netamente descriptivo.

8. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS

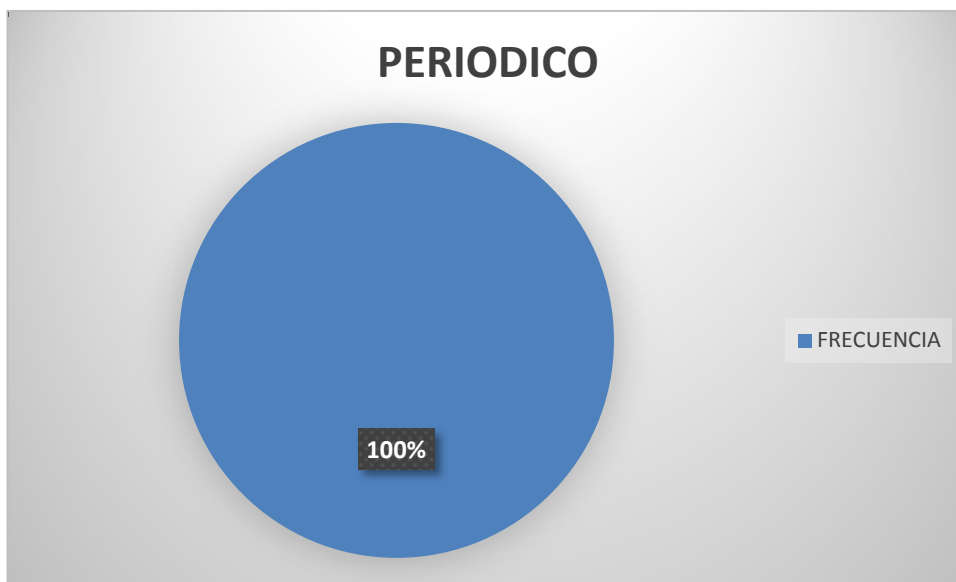
Realizados los exámenes se procede a efectuar el análisis correspondiente, tomando como fuente de información primaria la historia Clínica Ocupacional.

A. Ficha técnica de la entidad

RAZÓN SOCIAL:	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
Dirección (Oficina principal):	CL 26 69 76 TORRE 1 PISO 9
Teléfono:	3169001 EXT 1026
NIT:	899999061 9
Personal evaluado:	47

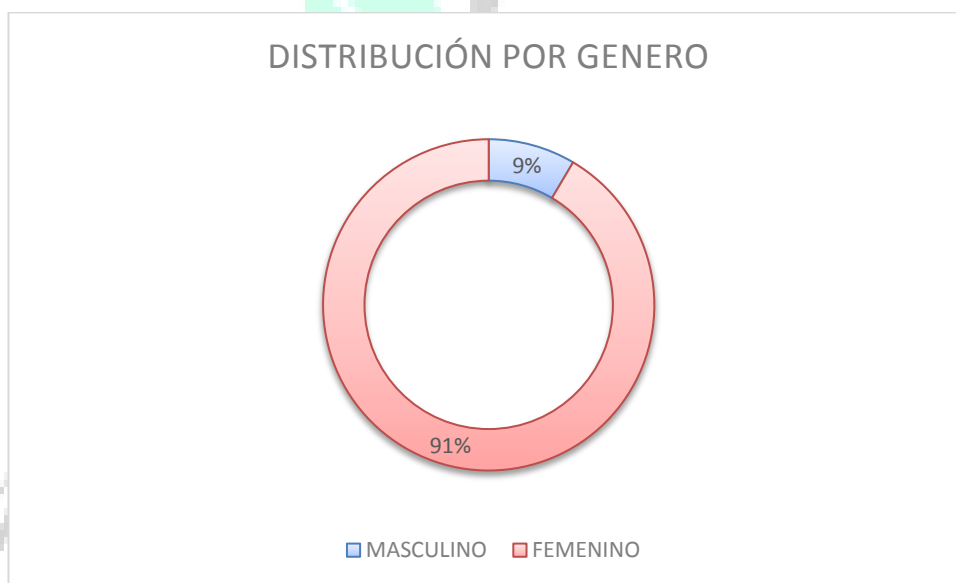
B. Distribución por tipo de examen

TIPO DE EXAMEN	FRECUENCIA
PERIODICO	47
TOTAL	47



C. Distribución por género

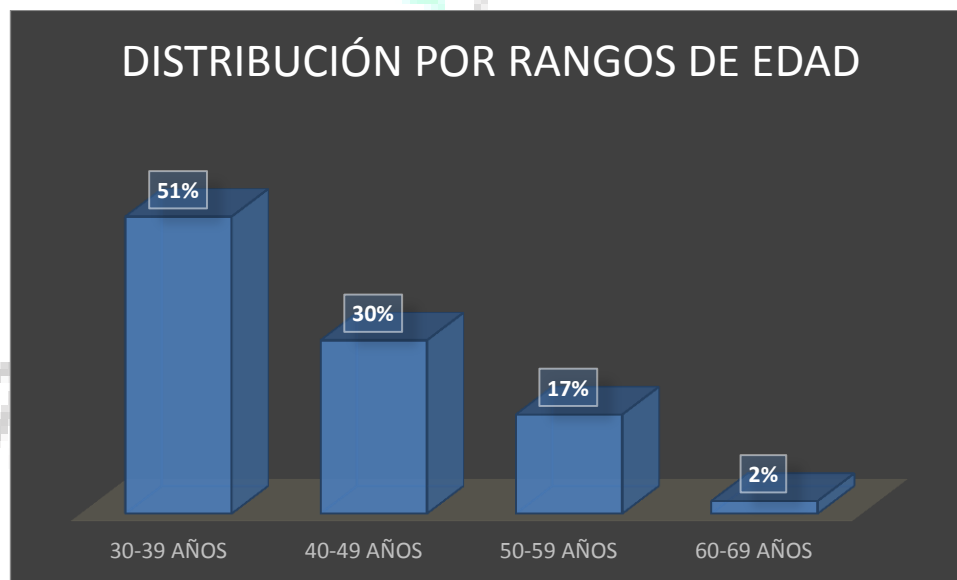
GENERO	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
MASCULINO	4	9%
FEMENINO	43	91%
TOTAL	47	100%



En Referencia al género de los funcionarios se sitúan en un 9% de género masculino y 91% de los empleados es de género femenino.

D. Distribución por edad

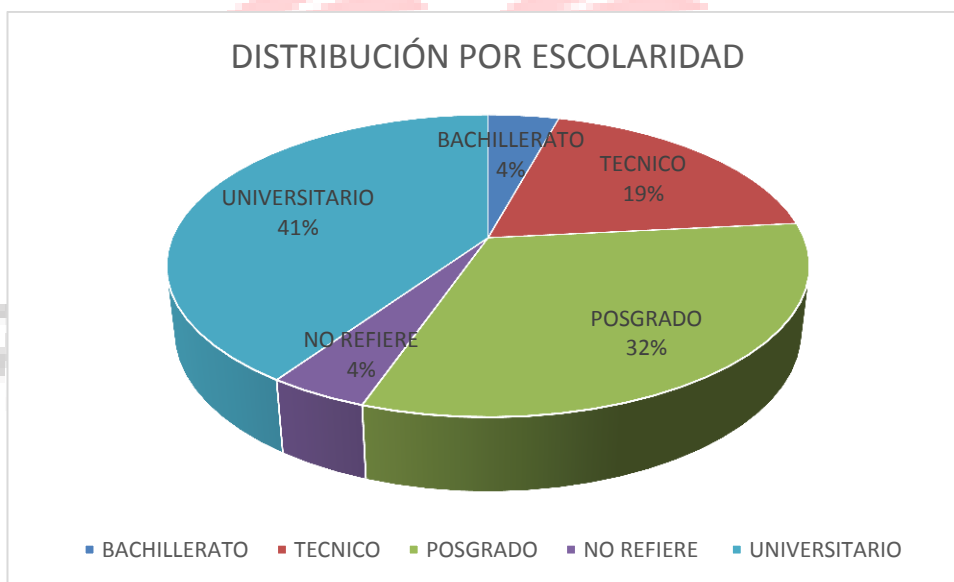
RANGOS	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
30-39 AÑOS	24	51%
40-49 AÑOS	14	30%
50-59 AÑOS	8	17%
60-69 AÑOS	1	2%
TOTAL	47	100%



En referencia a la distribución poblacional encontramos: grupo de edad entre 30-39 años (proporción de 51%), 40-40 años (proporción de 30%), 50-59 años (proporción 17%) y entre 60-69 años (proporción 2%).

E. Distribución por escolaridad

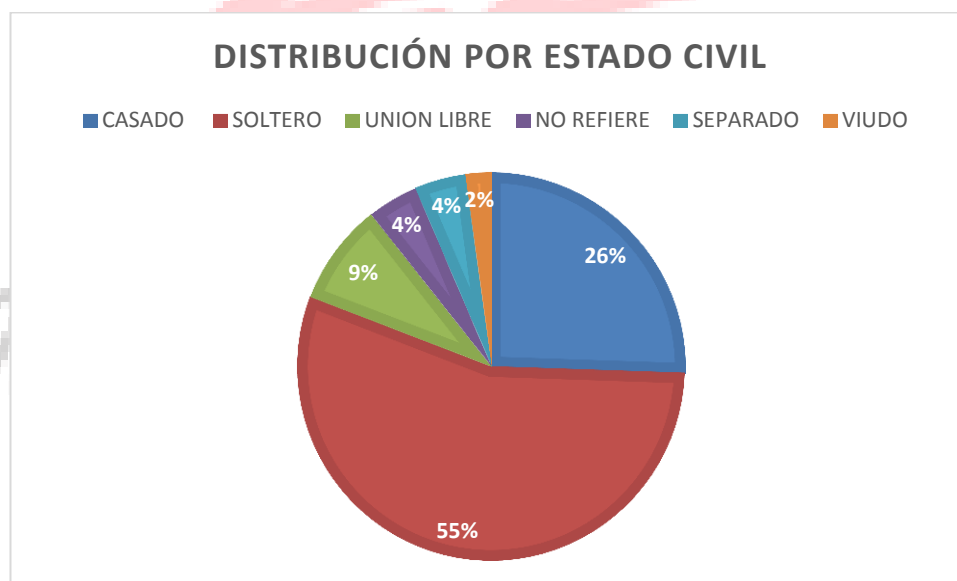
ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
BACHILLERATO	2	4%
TECNICO	9	19%
POSGRADO	15	32%
NO REFIERE	2	4%
UNIVERSITARIO	19	40%
TOTAL	47	100%



En cuanto a la distribución por escolaridad se evidencia que el 4% se encuentra en el nivel de bachillerato, 19% tecnico, 32% posgrado, universitario 41% y 4% no refiere.

F. Distribución por estado civil

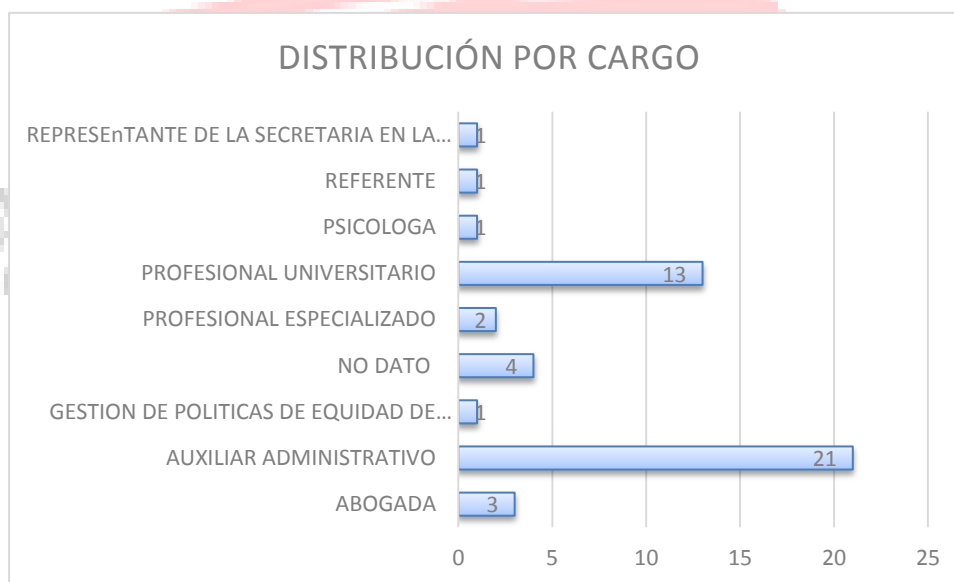
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
CASADO	12	26%
SOLTERO	26	55%
UNION LIBRE	4	9%
NO REFIERE	2	4%
SEPARADO	2	4%
VIUDO	1	2%
TOTAL	47	100%



De los funcionarios evaluados se encontro que en cuanto a estado civil 26% se encuentran casados, 55% soltero, union libre 9%, separado 4%, viudo 2% y no refiere 4%.

G. Distribución por cargos

CARGO	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
ABOGADA	3	6%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	21	45%
GESTION DE POLITICAS DE EQUIDAD DE GENERO	1	2%
NO DATO	4	9%
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2	4%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	13	28%
PSICOLOGA	1	2%
REFERENTE	1	2%
REPRESEnTANTE DE LA SECRETARIA EN LA LOCALIDAD	1	2%

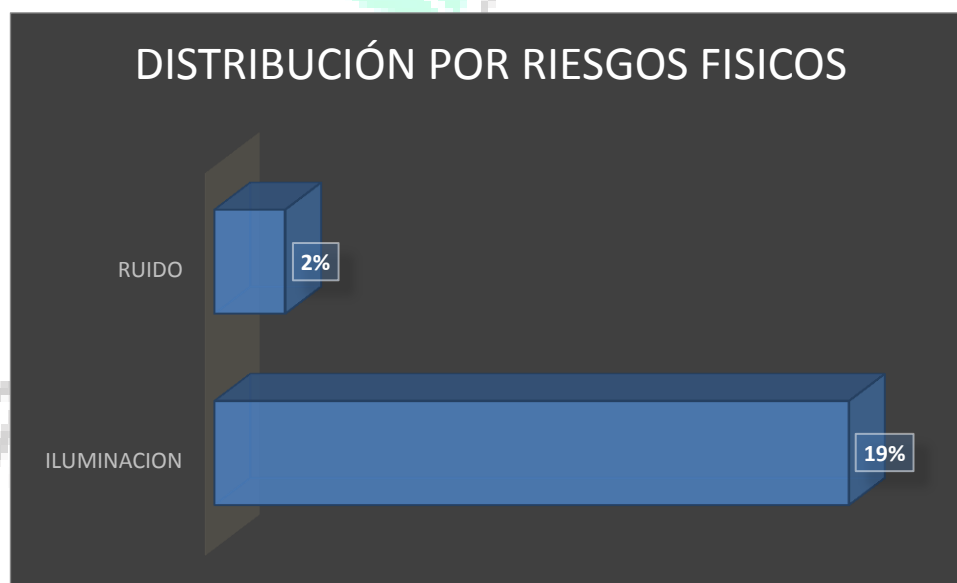


En la distribución de los cargos se encontró que el más prevalente es auxiliar administrativo 45%; dentro de los cargos analizados se encuentra un sesgo que depende de la información reportada por el paciente en el momento de la consulta el cual en algunas ocasiones menciona su función más que su cargo dando como resultado discrepancias frente a los cargos reportados al momento de su análisis con la entidad.

H. Distribución por factores de riesgo

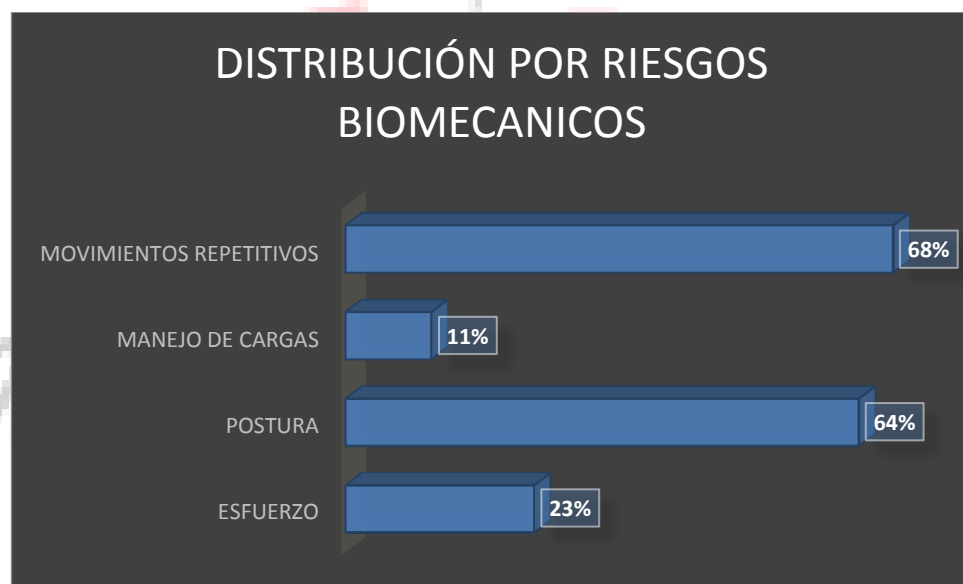
i. FISICOS

<u>FACTORES DE RIESGO</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
ILUMINACION	9	19%
RUIDO	1	2%



II. BIOMECANICOS:

<u>FACTORES DE RIESGO</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
ESFUERZO	11	23%
POSTURA	30	64%
MANEJO DE CARGAS	5	11%
MOVIMIENTOS REPETITIVOS	32	68%



Los riesgos prioritarios a los que se refiere la población en la consulta médica ocupacional estar expuesta en forma subjetiva son:

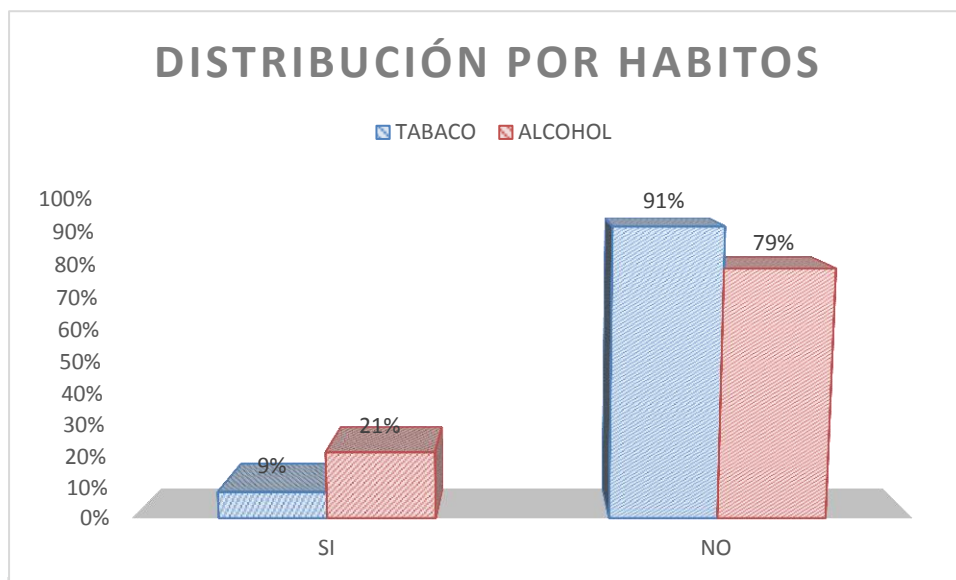
Riesgos físicos: iluminación 19%, ruido 2%.

Riesgos Biomecánicos: movimientos repetitivos 68%, manejo de cargas 11%, postura 64%, esfuerzo 23%.

Los anteriores riesgos fueron clasificados según la Guía técnica Colombia 45 (GTC-45 segunda actualización).

I. Distribución por estilos de vida

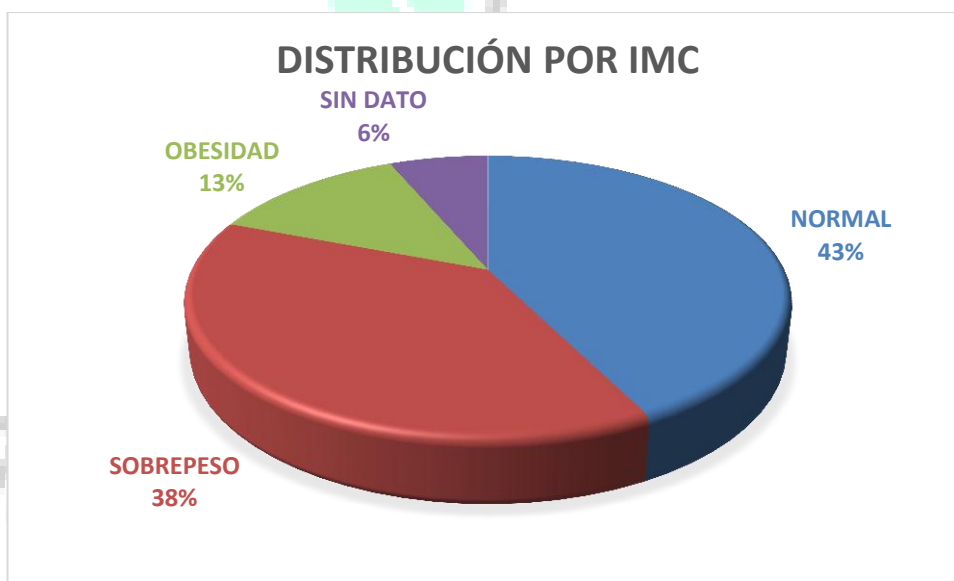
HABITOS	FRECUENCIA		PROPORCION	
	SI	NO	SI	NO
TABACO	4	43	9%	91%
ALCOHOL	10	37	21%	79%



Del 100% de los funcionarios evaluados en el informe actual de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** de los funcionarios 9% es consumidor de tabaco y 21% es consumidor de bebidas alcohólicas de manera ocasional.

J. Distribución índice de masa corporal.

C. SALUD	FRECUENCIA
NORMAL	20
SOBREPESO	18
OBESIDAD	6
SIN DATO	3
TOTAL	47



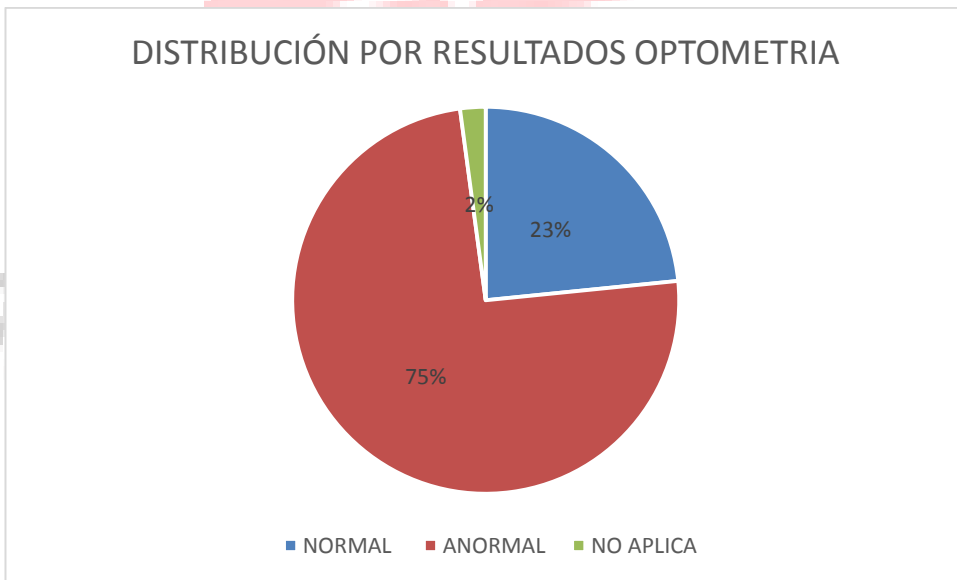
En la población evaluada se encontraron que 27 de los funcionarios presentan alteraciones del índice de masa corporal, los cuales requieren de seguimiento y control en la EPS para la inclusión en las actividades de promoción y prevención enfocada al mejoramiento de los estilos de vida.

Dentro de las patologías que dependen del índice de masa corporal se encontró que obesidad 13%, sobrepeso 38%, sin dato 6%. Por otra parte, se encuentra que el 43% del personal evaluado cuentan con un peso normal.

K. Resultados pruebas diagnósticas.

i. Resultados optometría

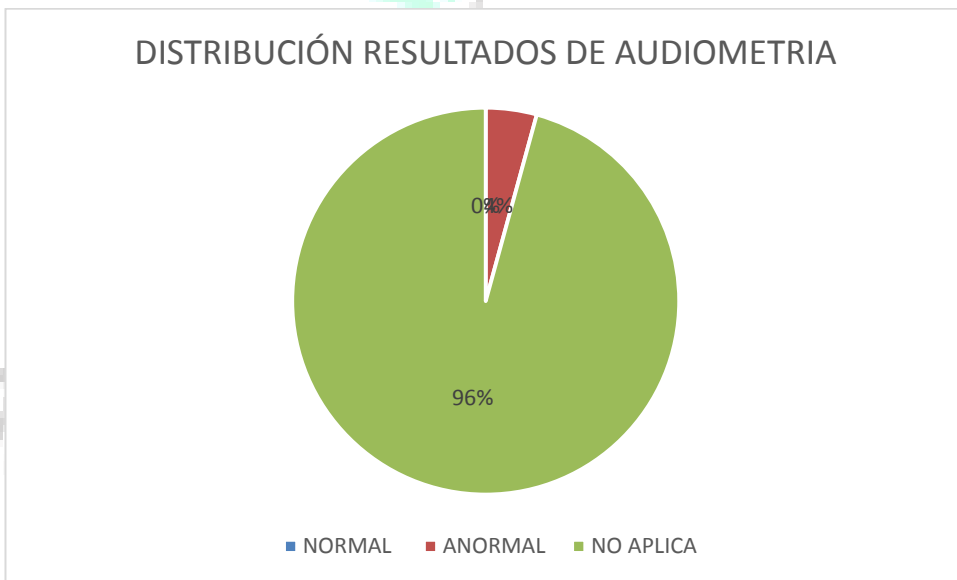
RESULTADO DE OPTOMETRIA		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	11	23%
ANORMAL	35	74%
NO APLICA	1	2%
TOTAL	47	100%



El resultado de optometría se evidenció que con resultados normales se encontró un 23% de pacientes dentro de la normalidad, el 75% presentan algún tipo de patología de origen visual sin discriminar el uso de corrección.

ii. Resultados audiometria

RESULTADO DE AUDIOMETRIA		
RESULTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	0	0%
ANORMAL	2	4%
NO APLICA	45	96%
TOTAL	47	100%



En cuanto a los resultados de audiometria se encontro que el 0% de los paciente se encuentran dentro de la normalidad, 4% obtuvo un resultado anormal y 96% no aplico para la prueba.

L. Distribución por patologías diagnosticadas

A continuación, se presentan los diagnósticos que presentan los funcionarios evaluados de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER**, estos estarán divididos según la clasificación internacional CIE10:

GRUPO / DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
ANORMALIDADES DEL LATIDO CARDIACO	
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	1
ASMA	
ASMA, NO ESPECIFICADA	2
CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA DE SUBPOPOBLACIONES DEFINIDAS	
EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	38
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
DORSALGIA	
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1
EPILEPSIA	
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1
ESCOLIOSIS	
ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA	2
OTRAS ESCOLIOSIS SECUNDARIAS	1
EXAMENES Y CONTACTOS FINES ADMINISTRATIVOS	

EXAMEN PREEMPLEO	5
------------------	---

GASTRITIS Y DUODENITIS

GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	1
------------------------------------	---

HERNIA UMBILICAL

HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1
--	---

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2
----------------------------------	---

LESIONES DEL HOMBRO

LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA	1
--------------------------------------	---

SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO	1
---	---

MONONEUROPATIAS DEL MIEMBRO SUPERIOR

SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	1
-----------------------------	---

OBESIDAD

OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	5
---------------------------	---

OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS

ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2
------------------------------------	---

OTRAS ENTESOPATIAS

EPICONDILITIS LATERAL	2
-----------------------	---

EPICONDILITIS MEDIA	1
---------------------	---

OTRO COMPROMISO SISTEMICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO

SINDROME SECO [SJÖGREN]	1
-------------------------	---

OTROS DEFECTOS DE LA COAGULACION

DEFICIENCIA HEREDITARIA DE OTROS FACTORES DE LA COAGULACION	1
--	---

OTROS HIPOTIROIDISMOS

HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	7
OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	1

ROSACEA

ROSACEA, NO ESPECIFICADA	1
--------------------------	---

SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	1
---------------------------------	---

SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN CONCERNIENTES A LA ALIMENTACION E INGESTION DE LIQUIDOS

AUMENTO ANORMAL DE PESO	11
-------------------------	----

TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA

TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO	1
---	---

TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION

TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	7
---	---

TRASTORNOS SOMATOMORFOS

TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO	1
--	---

TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS

HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2
--------------------------	---

HIPERGLICERIDEMIA PURA	2
------------------------	---

HIPERLIPIDEMIA MIXTA	7
----------------------	---

VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES

VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN	
--	--

ULCERA NI INFLAMACION	3
-----------------------	---

Total general	116
----------------------	------------

Dentro de las patologías diagnosticadas por medio de la clasificación CIE-10 en la historia clínica se encontrar un total de 116 las cuales estas distribuidas de diferentes maneras según

cada paciente teniendo en cuenta las patologías con mayor incidencia están determinadas: trastornos metabólicos.

9. CONCLUSIONES.

- ✓ En la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** se evidencio una distribución por género el 9% de los funcionarios masculinos y 91% femenino.
- ✓ Los grupos etarios se sitúan entre, 30-39 años 51%, 40-49 años 30%, 50-59 Años 17% y 60-69 años 2%.
- ✓ La distribución por escolaridad muestra bachillerato 4%, tecnico 19%, posgrado 32%, universitario 40% y no refiere 4%.
- ✓ Los funcionarios evaluados presentaron la siguiente distribución por estado civil: casado 26%, soltero 55%, union libre 9%, separado 4%, viudo 2% y no refiere 4%.
- ✓ En cuanto a la distribución por riesgos se evidencio que los mas prevalentes son los movimientos repetitivos.
- ✓ Los diagnósticos muestran que 9% de los funcionarios presenta tabaquismo y 21% consume alcohol.
- ✓ El análisis de variables biológicas muestra prevalencias de obesidad 13%, sobrepeso 38% y los funcionarios que presentan un IMC normal representan un 43% de la población total.
- ✓ Dentro de las patologías con más prevalencia se encuentran los trastornos metabólicos.
- ✓ Las recomendaciones pretenden orientar la buena práctica del que hacer de los usuarios de este informe, con base en la mejor evidencia disponible.
- ✓ Se espera que el seguimiento de las recomendaciones por parte de los profesionales que hacen parte de la población objeto del informe, permita mejorar la consistencia y la calidad de la atención que se les brinda a los usuarios, así como la eficiencia y efectividad de la utilización de los recursos contribuya a reducir la brecha entre la

producción del conocimiento y su utilización en la práctica preventiva.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda al equipo de Seguridad y Salud en el trabajo el mantenimiento del Programa específico para la empresa donde se contemplen actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de capacitación enfatizando en la prevención de los riesgos tanto ocupacionales como comunes de acuerdo con los principales grupos de patologías encontrados; enmarcados dentro de los requerimientos legales vigentes de forma que pueda llegar la información en forma adecuada a toda la población. Este tipo de actividades se deben realizar desde el ingreso del funcionario a la empresa y hacer actualizaciones en forma periódica.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos de las historias clínicas ocupacionales se recomienda ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica:

- ✓ Trastornos metabólicos
- En referencia a las alteraciones del metabolismo y del peso corporal (IMC): se recomienda que la empresa en sus programas de prevención y promoción de la salud brinden herramientas que ayuden a los funcionarios en la motivación para alcanzar un peso ideal y con ello reducir su exposición a riesgos cardiovasculares en conjunto con hábitos saludables de vida en torno a exposición a factores tóxicos para el organismo: tabaco y alcohol.
- Trastornos visuales: es importante la sensibilización y seguimiento permanente en medidas de autocuidado con el fin de que los trabajadores entiendan la importancia del uso de sus correcciones visuales durante la jornada laboral a fin de evitar el cansancio visual y la posibilidad de un incidente o accidente laboral.
- Se recomienda en los programas de bienestar social implementar actividades

recreativas y deportivas regulares ya sean de manera individual o colectiva

- En cuanto a la preservación de la capacidad auditiva de los empleados se debe usar de manera constante y principalmente en áreas con altos decibeles la protección auditiva apropiada con el fin de disminuir la presencia de hipoacusia en los empleados.
- Adicionalmente se recomienda realizar seguimiento de los casos de funcionarios a los cuales durante la evaluación médica se emitieron recomendaciones específicas orientadas a preservar o mejorar sus condiciones de salud. Igualmente se sugiere realizar actividades de tamizaje para patologías específicas dentro de los programas de Medicina Preventiva según exposición a riesgo (visiometría, audiometría, perfiles lipídicos, glicemia entre otros).

A. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

i. Consejos en el cuidado visual:

- Elegir la corrección adecuada. La miopía se puede compensar con gafas, lentes de contacto o cirugía refractiva. Cada técnica tiene sus ventajas e inconvenientes. Hay que buscar la asesoría por un oftalmólogo u optómetra sobre cuál es la que más conveniente y que mejor se adapta al funcionario.
- Visitar al oftalmólogo. Acude periódicamente al especialista para que te realice un examen visual completo.
- La luz, intensa e indirecta. La lectura en penumbra o semipenumbra exige demasiado a los ojos. Se recomienda continuar con la adecuada iluminación del lugar donde se lee o realiza cualquier actividad con cualquier aparato de pantalla como (TV, Computador, Smartphone, etc.); son preferibles las luces indirectas.
- No cansar la vista. Periódicamente, se debe hacer pausas para que los ojos descansen.
- El realizar ejercicios visuales. En los cuales se realice movimientos dirigidos de los ojos (arriba, abajo, diagonal y en círculo) son una buena herramienta para mejorar la salud y prevenir enfermedades oculares.
- Cuidar la dieta. Alimentos como el hígado, la yema de huevo, los pescados azules, la leche y las verduras (las zanahorias, espinaca, tomate, etc.) son ricas en vitamina A, imprescindible para tu vista.

ii. Recomendaciones nutricionales generales

- Alcanzar o mantener un peso saludable mediante una ingesta adecuada de calorías.
- Distribuir las comidas en varias tomas, ya que una alimentación fraccionada influye positivamente sobre el nivel de lípidos en sangre.
- Es necesario limitar:
 - Derivados cárnicos:
 - Embutidos grasos
 - Patés
 - Salchichas
 - Comidas rápidas
- Reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol:
 - Escoger las carnes más magras y quitar la grasa visible antes de su cocinado (ver cuadro alimentos aconsejados) y desgrasar los caldos de carne o aves en frío.
- Aumentar el consumo semanal de pescado y alimentos marinos a unas cuatro raciones.
- Se permiten hasta 4 huevos a la semana (dependiendo del grado de hipercolesterolemia y nunca más de una yema al día).
- Aliñar los platos con aceites vegetales (oliva) en vez de con mantequilla o margarina.
- Disminuir el consumo de carnes por la asociación que suele haber entre

proteínas y grasas saturadas en estos alimentos, y aumentar la proteína vegetal combinando en un mismo plato legumbres y cereales (garbanzos o lentejas con arroz, pasta con guisantes).

- Preparar platos para luego congelarlos, y así, no tener que acudir a los precocinados, que pueden estar cocinados con más grasa.
- Hoy día, existen diversos productos en el mercado pobres en grasa y colesterol (comprobar etiquetado de cada uno de los productos).
- Si come fuera de casa, elegir del menú ensaladas, aves o pescados a la parrilla en lugar de fritos o guisos.
- Aumentar el consumo de fibra y antioxidantes naturales tomando al menos 2 piezas de fruta al día, preferiblemente con piel ó pulpa, procurando incluir un cítrico.
- Escoger preferentemente los productos integrales: pan, arroz, pasta, entre otros
- Aumentar el consumo de legumbre a 3 veces por semana.
- Tomar mínimo 2 raciones de verdura ó ensalada (cruda ó cocida) al día.

iii. Medidas preventivas para movimientos repetitivos

- Tener en cuenta el diseño ergonómico del puesto de trabajo. Adaptar el mobiliario (mesa, sillas, tableros de montaje, etc.) y la distancia de alcance de los materiales (piezas, herramientas, objetos) a las características personales de cada individuo (estatura, edad, etc.), favoreciendo que se realice el trabajo con comodidad y sin necesidad de realizar sobreesfuerzos.
- Realizar las tareas evitando las posturas incómodas del cuerpo y mantener, la mano alineada con el antebrazo, la espalda recta y los hombros en posición de reposo.
- Evitar las tareas repetitivas programando ciclos de trabajo superiores a 30 segundos. Igualmente, hay que evitar que se repita el mismo movimiento durante más del 50% de la duración del ciclo de trabajo. Efectuar reconocimientos médicos periódicos que faciliten la detección de posibles lesiones musculoesqueléticas.
- Realizar el trabajo a una distancia no mayor de 20 a 30 cm. Frente al cuerpo para evitar tener que estirarse.
- Establecer pausas periódicas que permitan recuperar las tensiones y descansar favoreciendo así la alternancia o el cambio de tareas

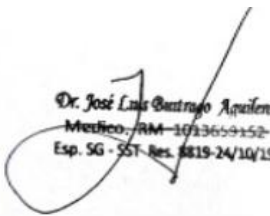
iv. Postura corporal

- Es la posición adoptada por alguien en un cierto momento o respecto de algún asunto. En un sentido físico, el concepto de postura está asociado a la correlación entre las extremidades y el tronco y a las posiciones de las articulaciones
- Frente al computador la postura corporal implica una buena posición del cuerpo en el momento de la digitación, buscando generar una buena condición física al final del día laboral.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Licea V., Moreno Altamirano A. (2011) Epidemiología y estadística Capito 7: estudios transversales. McGRAW-HILL interamericana editores, S.A.
- Fasecolda. (2019). Reporte por clase de riesgo y actividad económica. Obtenido de: www.sistemas.fasecolda.com/rldatos
- Gastañaga M. (2012). Salud ocupacional Historia y retos del futuro. Peru med exp salus publica. Recuperado de: www.scielo.org.pe/pdf/runs/v29n2/a01v29n2.pdf
- Herrera L. (2019) Análisis de situación de salud (ASIS). Direccion de epidemiología y demografía, Ministerio de Salud y Protección Social.
- Icontec internacional. (2012) Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional GTC-45. Recuperado de: www.idrd.goc.co/sitio/idrd/dites/default/files/imágenes/gtc450.pdf.
- Torres C. (s.f). Legislacion en seguridad y salud ocupacional en colombia. Universidad del norte.

ELABORADO POR



Dr. José Luis Buitrago Aguilera
Médico / RM-1013659152-
Esp. SG - SST Res. 8819-24/10/19

JOSE LUIS BUITRAGO AGUILERA
MEDICO ESPECIALISTA EN SST