

## Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral

### Working out a protocol for occupational health surveillance

Dra. Viviana Basantes Vaca,<sup>I</sup> Dra. Cecilia Parra Ferié,<sup>I</sup> Dr. C. Joaquín García Dihigo,<sup>II</sup> Ing. Yoel Almeda Barrios,<sup>II</sup> Dra. Gretter Martínez García<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ambato, Ecuador.

<sup>II</sup> Universidad de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>III</sup> Hospital Militar Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** Un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han esclarecido las actividades a realizar ante una determinada tarea.

**Objetivo:** elaborar un protocolo para la vigilancia de la salud laboral que contribuya a promover el bienestar físico-mental y social de los trabajadores.

**Materiales y Métodos:** están referidos a los tipos de investigación utilizados: exploratorios, descriptivos y explicativos. En cuanto a los métodos empíricos aplicados se incluyen la revisión bibliográfica, el método científico inductivo-deductivo y el análisis y la síntesis.

**Resultados:** se desarrolla el protocolo de vigilancia de la salud laboral con los diferentes subprotocolos: Medicina preventiva y del trabajo; Prevención secundaria; Higiene industrial; Seguridad industrial; y Organización, gestión y control.

**Conclusiones:** se destaca que la elaboración del protocolo de vigilancia de la salud laboral constituye una guía para los empresarios de los diferentes aspectos y estructuras organizativas que deben tenerse en cuenta en las empresas.

**Palabras clave:** protocolo, factores de riesgo, vigilancia de la salud laboral.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** a protocol, in general terms, is an agreement between professionals with expertise in a definite theme in which the activities to carry out certain task have been clarified.

**Objective:** to work a protocol out for the occupational health surveillance that could contribute promoting the workers' physic-mental and social welfare.

**Materials and Methods:** the kinds of research used are exploratory, descriptive and explicative ones. The used empirical methods are bibliographic review, the inductive-deductive scientific method, analysis and synthesis.

**Results:** the protocol of occupational health surveillance is worked out with its different sub-protocols: Preventive and occupational medicine, Secondary prevention, Industrial hygiene, Industrial security, and Organization, management and control.

**Conclusions:** it is highlighted that working the protocol of occupational health surveillance is a guide for the businessmen of the different organizational aspects and structures that have to be taken into account in the enterprises.

**Key words:** protocol, risk factors, occupational health surveillance.

---

## INTRODUCCIÓN

Un protocolo, en términos generales, es definido como un acuerdo entre profesionales expertos en un determinado tema y en el cual se han esclarecido las actividades a realizar ante una determinada tarea. Desde esta forma de ver las cosas, serían susceptibles de protocolizarse aquellas actividades físicas, verbales y mentales que son planificadas y realizadas por los profesionales, incluyéndose tanto actividades autónomas como delegadas.<sup>(1)</sup>

Los protocolos son documentos muy exigentes en su elaboración. A ello se le añade el hecho de que los objetivos que se plantean son:

- Normalizar la práctica.
- Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados.
- Mejorar la calidad de los servicios prestados.
- Constituir una poderosa fuente de información.
- Facilitar la atención a personal de nueva incorporación.

Dentro del protocolo es importante tener en cuenta la evaluación de los indicadores con los cuales se realiza el diagnóstico, entre los que se encuentran:

- Indicadores generales: marcan la situación, de forma general, que se espera tras la aplicación del protocolo.
- Indicadores específicos: detallan, desglosan y definen con mayor precisión las metas que se pretende alcanzar.

La vigilancia de la salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de los problemas específicos de salud; su análisis, interpretación y

utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud.<sup>(2)</sup>

En el ámbito laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés, que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos). El término "vigilancia de la salud" engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas. Los dos tipos de objetivos existentes son: individuales y colectivos.

Los primeros están relacionados con el sujeto que sufre el reconocimiento médico, y los segundos con el grupo de trabajadores.

Aunque en la práctica se les ha de conceder la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos en el terreno de la prevención es bien distinta. Tres son los objetivos individuales de la vigilancia de la salud: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y, finalmente, la adaptación de la tarea al individuo.<sup>(3,4)</sup>

La valoración colectiva de los resultados permite valorar el estado de salud de la empresa, dando respuesta a las preguntas ¿quién presenta alteraciones?, ¿en qué lugar de la empresa? y ¿cuándo aparecen o aparecieron? Ello hace posible establecer las prioridades de actuación en materia de prevención de riesgos en la empresa, motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de datos en la población trabajadora y evaluar la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

En resumen, la vigilancia de la salud contribuye a:

- Identificar los problemas: en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación general y detección de nuevos riesgos empresariales).
- Planificar la acción preventiva: establecer las prioridades de actuación.
- Evaluar las medidas preventivas: evaluar las disfunciones ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluar la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.

La vigilancia de las enfermedades y lesiones de origen profesional consiste en el control sistemático y continuo de los episodios relacionados con la salud en la población activa, con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos.<sup>(5,6)</sup>

Un elemento importante a tener en cuenta son los grados de incapacidad, los cuales se agrupan en:

- Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual: definida como aquella que sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.
- Incapacidad permanente total para la profesión habitual: definida como aquella que inhabilite al trabajador para la realización de todas las tareas o

de las fundamentales de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

- Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: definida como aquella que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez: definida como la situación del trabajador afectado de incapacidad permanente y que por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.<sup>(7)</sup>

La importancia esencial del diseño de un protocolo de vigilancia de la salud ocupacional se basa en que es capaz de prevenir los accidentes del trabajo. Creer que los accidentes son debidos a la fatalidad es un grave error; sería tanto como considerar inútil todo lo que se haga en favor de la seguridad en el trabajo y aceptar el fenómeno del accidente como algo inevitable.<sup>(8)</sup>

Sin embargo, el accidente de trabajo se puede evitar. Básicamente su origen se debe a los actos inseguros y fallos técnicos.

Los actos inseguros dependen de las personas y los fallos técnicos dependen de los medios de producción y de trabajo.<sup>(9)</sup> Sus causas fundamentales pueden ser debidos a:

- Incorrecto diseño de las máquinas, equipos, instalaciones, etc.
- Incorrecto mantenimiento de los mismos.
- Uso y desgaste normal de máquinas, instalaciones, herramientas, etc.
- Uso y desgaste anormal de las mismas.
- Problemas físicos o mentales para desarrollar el trabajo adecuadamente; fuerza insuficiente, vista u oído deficiente, nerviosismo exagerado, lentitud de reflejos, comprensión lenta, etc.
- Falta de instrucción para realizar determinados trabajos.
- Imprudencia, negligencia, espíritu de contradicción, etc.
- El origen de estos defectos hay que buscarlo, habitualmente, fuera del ambiente de trabajo, y se deben a factores que conforman lo que llamaremos medio social.

Los factores que conforman el medio social de cualquier persona pueden ser también factores condicionantes de accidentes. Entre otros, son:<sup>(10)</sup>

- Circunstancias y problemas familiares.
- Costumbres y usos.
- Hábitos de trabajo adquiridos con anterioridad.
- Herencia.

Algunos conceptos básicos del análisis funcional del individuo a tener en cuenta en una efectiva implementación de un programa de seguridad son:

1. En una organización, los trabajadores presentan a menudo múltiples problemas de conducta relacionados a la seguridad, la productividad, la interacción social, la autoestima, la depresión, el estrés, la ansiedad, problemas de pareja, el alcoholismo (abuso y dependencia), etc.

2. Los problemas de conducta difieren en su importancia, por lo que se deben tener en cuenta los que son relevantes para la seguridad. Ello no implica que el resto se tenga que omitir. Así por ejemplo, debemos considerar:

- Los que constituyan riesgo de daño para el trabajador o para otros.

- Los problemas que puedan considerarse como importantes por el trabajador.
  - Los que puedan generar efectos o consecuencias, ya sean legales, de salud u otros.
3. Puede haber relaciones causales entre distintos problemas de conducta.
4. También puede hallarse múltiples dimensiones de los problemas de conducta, como de tasa, duración, intensidad/gravedad, etc.
5. Existen diferencias en las variables causales entre trabajadores con el mismo problema conductual.
6. Las variables causales para los problemas de conducta pueden variar en la fuerza de sus efectos.<sup>(11,12)</sup>

Por otra parte las variables causales para los problemas de conducta pueden diferir en su origen:

- Poca o falta de cooperación.
- Resistencia.
- Variables externas “inmodificables” (trabajo estresante, problemas económicos).
- Consideraciones de costos y tiempo.

El objetivo general de este trabajo es elaborar un protocolo para la vigilancia de la salud laboral que contribuya a promover el bienestar físico-mental y social de los trabajadores.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Para el presente estudio se han utilizado algunas técnicas de investigación conocidas, basado principalmente en el método de investigación descriptiva ya que utiliza la observación actual de hechos, se ubica en el tiempo presente y no solo se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos, desarrollándose una investigación cuali-cuantitativa.

Los tipos de investigación utilizados son:

- Exploratorio: Se identificaron los riesgos laborales a los cuales están expuestos los conductores profesionales.
- Descriptivo: Se realizó el levantamiento de los procesos para la descripción de manera clara de lo que se observa.
- Explicativo: Se realiza un análisis causal de los riesgos laborales para poderlos reducir o eliminar.

Los métodos empíricos utilizados fueron:

- La revisión bibliográfica, que permitió enriquecer el estado del arte a fin de reconocer los aspectos que deben considerarse para el establecimiento de un protocolo de vigilancia de salud laboral.
- El método científico inductivo-deductivo, que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares en el área de seguridad laboral.

- El análisis y la síntesis a partir de descomponer un fenómeno complejo, como la elaboración de un protocolo de vigilancia de la salud laboral, en las diferentes parte partes que lo integran o subprogramas, sintetizándolo finalmente en un único documento: Protocolo de Vigilancia de la Salud Laboral.

## RESULTADOS

Desarrollo del protocolo de vigilancia de la salud laboral.

El objetivo general de este protocolo es promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico-mental y social de los trabajadores a través de la planeación, organización, ejecución y evaluación de las diferentes acciones de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.

Etapas del protocolo de vigilancia de salud laboral.

### 1. Subprotocolo de medicina preventiva y del trabajo.

El subprotocolo comprende un conjunto de actividades encaminadas a la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores. Se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, orientadas a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral. Para ello se tuvieron en cuenta los elementos generales abordados en la elaboración de los protocolos de salud.

#### 1.1. Prevención primaria.

Acciones encaminadas a evitar la aparición de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o enfermedades relacionadas con el trabajo.

Las principales actividades desarrolladas al respecto son:

##### a) Evaluaciones médicas.

En este punto se ejecutan cinco tipos de valoraciones médicas:

**Examen de Ingreso:** Orientado a lograr una adecuada ubicación del trabajador acorde al cargo y a sus capacidades y condiciones psicofísicas. Este examen es específico para cada cargo y tanto la evaluación médica como los exámenes clínicos y las evaluaciones psicosociales se han definido de acuerdo a los riesgos específicos a los cuales se encontrará expuesto el trabajador durante la ejecución de sus actividades normales.

**Examen Periódico:** Es una evaluación orientada a la detección precoz de alteraciones en la salud que se presenten como consecuencia de la exposición a los factores de riesgo inherentes al cargo. Se plantean con una periodicidad anual y comprende las valoraciones de acuerdo a los riesgos a los que está expuesto el trabajador, y el especialista podrá solicitar las valoraciones clínicas adicionales según hallazgos.

Examen Post – incapacidad: El trabajador que como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional haya sido incapacitado por una jornada de trabajo, se someterá a una evaluación ocupacional para definir si su estado actual de salud es adecuado para reintegrarse a sus labores.

Examen de Retiro: El trabajador que en el momento de terminar su relación laboral, se le entrega orden para la realización de una evaluación ocupacional; la cual tiene como plazo de ejecución los siguientes 5 (cinco) días hábiles. Luego de este periodo el examen no tendrá validez.

Examen de reubicación o transferencia de cargo: Evaluación orientada a definir la aptitud del trabajador para asumir nuevas tareas según riesgos a los que estará expuesto. Comprende además del examen médico aplicar el protocolo de examen según cargo.

#### b) Capacitación.

La capacitación debe verse como una inversión en salud y bienestar en las empresas. En la propuesta se contemplan temas orientados a la prevención de riesgos y los temas se definen según los riesgos específicos y los resultados del diagnóstico de salud. Algunos temas a considerar son:

- Capacitación en prevención de enfermedades y accidentes generales y profesionales.
- Generalidades del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Conformación y entrenamiento de la Brigada de Emergencias.
- Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional.
- Conservación visual.
- Riesgo postural.
- Prevención de riesgo cardiovascular.
- Hábitos saludables de nutrición.
- Estrés laboral.

#### c) Preparación para emergencias.

Dentro del plan de emergencias se encuentra contemplada la conformación y capacitación de las brigadas de emergencias. Este aspecto incluye el entrenamiento en primeros auxilios como medida para responder adecuadamente en caso de cualquier contingencia. El entrenamiento contempla formación teórica y práctica y la realización de simulacros periódicos para evaluar la efectividad del plan de emergencias.

#### 1.2. Prevención secundaria.

Aun habiendo definido una serie de actividades preventivas, es posible que se presente algún tipo de alteración en la salud y/o integridad de los choferes profesionales. Es por esto que dentro del Programa de Salud Ocupacional se contemplan una serie de actividades encaminadas a mitigar el impacto de contingencias o factores de riesgo sobre la salud de los trabajadores. Dentro de ellas encontramos:

- Atención de Emergencias.

En caso de presentarse alguna contingencia que genere alteraciones en la salud y/o integridad de los trabajadores, se adelantará la prestación de los primeros auxilios

y la coordinación con la entidad a la que corresponda la atención del lesionado o con entidades de apoyo, (Cruz Roja, Bomberos, Policía, Defensa Civil)

- Actividades en Salud.

Adicionales a las prestaciones asistenciales del protocolo, el sindicato contemplará la ejecución de determinadas acciones encaminadas a la recuperación de la salud de sus trabajadores, como son:

- Identificación de las condiciones de salud mediante el análisis del ausentismo generado por Riesgo Común y Profesional.
- Coordinación permanente con las instituciones de salud para verificar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los trabajadores.
- Seguimiento a los pacientes incapacitados.
- Seguimiento al personal que presenta hipertensiones, diabetes u otras enfermedades crónicas.

### 1.3. Prevención terciaria.

El objetivo de la prevención terciaria es lograr la rehabilitación integral de todo trabajador que haya sufrido disminución en su capacidad laboral. Ejecuta algunas actividades directas como son:

1.3.1. Reintegro oportuno luego de un accidente de trabajo.

1.3.2. Reubicación laboral si, como consecuencia de alteraciones en la salud, un trabajador no pudiese realizar sus tareas habituales.

1.3.3. Promoción de actividades de rehabilitación.

## 2. Subprograma epidemiológico.

Es el proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características de la morbilidad, mortalidad y accidentalidad en la población laboral, basado en los resultados de los exámenes médicos, las evaluaciones periódicas de los agentes contaminantes y los factores de riesgo y tendencias de las enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y ausentismo por enfermedad común y otras causas. Permite formular las medidas de control adecuadas en conjunto con el subprograma de higiene industrial.

Considerando la priorización del panorama de riesgos y los hallazgos del diagnóstico de salud se ha definido la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de conservación respiratoria, conservación auditiva, ergonómicas y psicosocial en el grupo de conductores de la empresa.

## 3. Subprograma de higiene industrial.

Actividades destinadas a la identificación, evaluación, monitoreo y control de los agentes contaminantes y factores de riesgo que se puedan presentar dentro de los ambientes de trabajo, entendiendo como agente contaminante todos aquellos fenómenos físicos, sustancias u organismos susceptibles de ser calificados y cuantificados, que se pueden generar en el medio ambiente de trabajo y que pueden producir alteraciones fisiológicas y/o psicológicas conduciendo a una patología ocupacional - enfermedad profesional, tales como niveles de ruido excesivos, deficiente iluminación, radiaciones ionizantes, iluminación deficiente, presencia de gases y polvos, etc.

#### 4. Subprograma de seguridad industrial.

Actividades destinadas a la prevención, identificación, evaluación y control de los factores de riesgo que puedan generar accidentes de trabajo, evitando posibles lesiones, accidentes, enfermedades o la muerte al trabajador.

#### 5. Subprogramas de organización, gestión y control.

##### 5.1. Comité de seguridad y salud ocupacional.

El comité de seguridad y salud ocupacional debe realizar las siguientes tareas:

- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Vigilar el desarrollo de las actividades en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes, promover su divulgación y seguimiento.
- Colaborar con el análisis de las causas de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y proponer a los directivos las medidas correctivas que haya lugar para evitar la ocurrencia.
- Evaluar los programas que se hayan realizado.
- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.
- Servir de organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la Salud Ocupacional.
- Solicitar periódicamente al médico de la empresa informes sobre accidentalidad, morbilidad y enfermedades profesionales.
- Mantener un archivo de actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen.

##### 5.2. Indicadores de gestión.

Dentro del protocolo, se definen los indicadores de gestión, siendo revisados mensualmente por el coordinador:

###### a) Índices de accidentalidad:

- Índice de frecuencia de accidentes de trabajo (IF).

Es la relación entre el número total de accidentes de trabajo con incapacidad registrados durante un período determinado, dividido por el número de horas-hombres expuestos a riesgo. Expresa la periodicidad de ocurrencia de los accidentes. Es considerado uno de los principales índices de gestión de la seguridad.

- Índice de severidad de accidente de trabajo (IS).

Corresponde a la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes de trabajo durante el período, dividido por el número de horas-hombres

expuestos a riesgo. También es llamado Índice de Gravedad al expresar la severidad de las lesiones que han sufrido los trabajadores.

- Índice de lesiones incapacitantes de accidentes de trabajo (ILI)

Corresponde al producto de la multiplicación de los índices de frecuencia y severidad de accidentes de trabajo con incapacidad. Su utilidad radica en la posibilidad de comparar el fenómeno entre diferentes secciones de la misma empresa en diferentes periodos. Ha sido menos utilizado que los anteriores. No obstante, brinda una información útil al empresario para la toma de las decisiones.

b) Proporciones de enfermedad profesional.

- Índice de incidencia de enfermedad profesional (IIEP).

Mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad profesional y se refiere al número de casos nuevos en un periodo determinado, dividido por el promedio de trabajadores en el año de estudio. Es un indicador muy útil para aquellas empresas expuestas a enfermedades profesionales tipificadas en las legislaciones vigentes de cada país. Son los casos de las empresas que trabajan con asbesto, mercurio, plomo, sílice, bisulfuro de carbono, entre otras.

- Índice de prevalencia de enfermedad profesional (IPEP).

Este índice expresa la suma de los nuevos casos de enfermedades profesionales más los casos antiguos ya conocidos por la dirección de la empresa, dividido entre el promedio de trabajadores en el año. Su utilidad es que permite conocer de manera global todos los casos presentes en la empresa. Su limitante es que no permite identificar la evolución en el tiempo de la eficiencia de la aplicación de los protocolos de vigilancia de salud laboral.

c) Índices de ausentismo (IA).

Los eventos de ausentismo por causas de salud incluyen toda ausencia al trabajo atribuible a enfermedad común, enfermedad profesional, accidente de trabajo y consulta de salud, dividido en total de horas-hombre programadas en el período. Es un importante indicador de gestión que expresa la totalidad de los días perdidos, lo cual permite determinar los costos incurridos por estas causas, las erogaciones monetarias a pagar en los casos de indemnizaciones, así como los gastos derivados de consultas médicas empresariales. Permite, además realizar comparaciones entre varias empresas para conocer el nivel de ausentismo por todas las causas atribuibles a la salud de los trabajadores.

5.3. Control del programa de vigilancia de la salud laboral.

Corresponde a la verificación del cumplimiento del cronograma establecido con el fin de lograr los resultados deseados del programa. Estos son evaluados a través del seguimiento por las sub-gerencias de áreas, el comité de seguridad y la coordinación de recursos humanos mensualmente, lo que permite a la empresa corregir las deficiencias del desempeño con relación al plan diseñado.

Los mecanismos utilizados para medir el desempeño en las diferentes actividades del programa son las evaluaciones semestrales de desempeño, informe mensual de accidentalidad, auditorías periódicas internas y externas.

Los resultados son informados al Presidente Ejecutivo mensualmente por parte del Coordinador de Seguridad Industrial.

## **DISCUSIÓN**

El presente protocolo de vigilancia de la salud laboral constituye una guía para los empresarios de los diferentes aspectos y estructuras organizativas que deben tenerse en cuenta en las empresas. Su puesta en práctica redundará en un mejor control de los diferentes riesgos a que se exponen los trabajadores en las diferentes áreas de la empresa, así como establecer las estructuras para implementar su control.

Su carácter eminentemente holístico aborda los aspectos epidemiológicos, de higiene industrial y de seguridad del trabajo. Particular importancia reviste la inclusión los indicadores de gestión de la vigilancia de la salud, los cuales son una referencia imprescindible para la comprobación de la efectividad del sistema de vigilancia diseñado, a la vez que permite la comparación con instituciones similares. Por todo ello constituye una herramienta gerencial para los decisores empresariales en materia de salud laboral. Su implementación pudiera contribuir a una reducción de las enfermedades profesionales y los accidentes del trabajo en las empresas, validados por los mismos mecanismos de gestión incorporados en el Protocolo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Zamarrón M. Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 1ra Edición. Colombia: Ediciones de la U; 2009. p. 134.
- 2- Jareño JA. Prevención de riesgos laborales: la importancia y la necesidad de estar bien asegurado. Revista Formación deseguridad laboral. Oct. 2014; 137:36-37.
- 3- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Vigilancia de Salud de los Trabajadores. Madrid: Editorial MAPFRE; 2015. p. 64.
- 4- Leal R. Plan de Actuación en Empresas con Riesgos de Enfermedad Profesional. Revista Formación y seguridad laboral. 2014; 137: 71-72.
- 5- García Ruiz P, et al. Criterios de valoración de la capacidad laboral en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del trabajo. 2012; 7(3): 140-151.
- 6- Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Guía técnica para la integración de la prevención de riesgos laborales en el sistema general de gestión de la empresa. Barcelona: Editorial MAPFRE. 2009; p. 54.
- 7- Ruiz Figueroa J. et al. Necesidades y actitudes de los facultativos de Atención Primaria frente a la gestión de las enfermedades profesionales. Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del trabajo. 2013: 6-13.

8- Pérez Casán C. Trabajo y salud respiratoria. Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del trabajo. 2013; 24-30.

9- Cooper F, Kalimo R. Los factores Psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. 1ra Edición. Ginebra: OMS. 1988; p.234.

10- Méndez J, Rodríguez A. Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. 1ra edición. Bogotá: Ediciones de la U;2016. p.245.

11- Cifuentes A, Cifuentes O. Normas legales en seguridad y salud del trabajo. 1ra Edición. Bogotá: Ediciones de la U. 2016; p. 273.

12- Protocolos de la red nacional de vigilancia epidemiológica. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica Instituto de Salud Carlos III. Madrid: Editorial Carlos III. Jun. 2015. p.132.

Recibido: 15 de febrero de 2017.

Aceptado: 3 de marzo de 2017.

*Viviana Basantes Vaca*. Universidad Autónoma de los Andes (UNIANDES). Ambato, Ecuador. Correo electrónico: [vivianabasantes@hotmail.com](mailto:vivianabasantes@hotmail.com)

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Basantes Vaca V, Parra Ferié C, García Dihigo J, Almeda Barrios Y, Martínez García G. Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Mar-Abr [citado: fecha de acceso]; 39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2191/3330>