

PROPUESTA DE UN MODELO DE HISTORIA CLÍNICA LABORAL PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

A PROPOSED MODEL OF OCCUPATIONAL MEDICAL HISTORY AT THE PRIMARY HEALTH CARE SYSTEM

Ibis Ávila Roque¹
Caristina Robaina Aguirre²
Georgina Maritza López Pumar³
Nidia Labarrere Sarduy⁴
Elizabeth Oliva Oliva⁵
Adamara González Marrero⁶
Osmara Sarduy Vega⁷

RESUMEN

En los servicios de atención primaria en salud ocupacional, muchos son los elementos necesarios; uno imprescindible es la historia clínica del trabajador, la que cada día es más necesaria, ya que el mundo del trabajo es una realidad muy cambiante, lo que ocasiona que la relación hombre-trabajo-salud muestre modificaciones constantes; acercarse a esta realidad en salud de los trabajadores requiere un abordaje con un enfoque preventivo-dinámico por parte de los sistemas de salud, para lo que se necesita disponer de documentación precisa lo más completa posible sobre los aspectos de salud laboral de todo trabajador y la realización de evaluaciones médicas con criterio ocupacional, que aborden las condiciones de salud de los trabajadores en los lugares de trabajo y tome en cuenta aspectos de su vida familiar y social. En el presente trabajo se expone un modelo de historia clínica laboral que permite acopiar de forma metódica la vida laboral del trabajador, acercarnos a las condiciones de salubridad de los puestos de trabajo, evaluar los riesgos laborales a los que se expone, considerar los aspectos de salud individual y recabar información sobre las condiciones extralaborales, sociales y familiares de los mismos. Para su estructuración se utilizaron criterios de salud ocupacional actualizados y documentación del sistema de atención primaria en Cuba. Se trabaja en su validación; considerando que puede ser útil, iniciamos su divulgación.

Palabras clave: historia clínica laboral, servicios de salud ocupacional, atención primaria de salud

ABSTRACT

At the primary occupational health care level many constituent elements are vital; among the ones that play an indispensable role is the worker's medical history –of an ever increasing importance since the world of labor is an extremely mutable one and induces

constant variations in the man-work- health relation. Dealing with this reality with a focus on workers' health demands of the health care systems a preventive/dynamic approach requiring of the medical history the inclusion of precise and comprehensive information on every worker's health, on the results of occupational-oriented medical checkups as well as on family and social life data. This paper puts forward a model of occupational medical history aimed at registering the work life of the worker, the sanitary conditions at his/her workplace, the existing risks, and information on the worker's health and on his/her family and social environments. For its preparation, the most recent criteria on occupational health and up to date documents of the Cuban primary health system were used. Although its validation is pending, it is divulged taking into account its potential usefulness.

Key words: occupational medical history, occupational health services, primary occupational health care services

INTRODUCCIÓN

La población laboral constituye aproximadamente la tercera parte de la población mundial y es la fuerza creadora y promotora de las diversas formas de progreso de la sociedad. La naturaleza de las funciones que desempeña la población económicamente activa la hace susceptible a dos tipos de riesgos para su salud: los propios del ambiente y condiciones de trabajo y los inherentes a la salud de toda la comunidad. Se trata, en consecuencia, de una población doblemente vulnerable¹.

El sector laboral ha recibido tradicionalmente escasa atención en relación con otros sectores vul-

¹ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud Ambiental, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de II grado en Epidemiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Auxiliar. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Médico especialista de I grado en Higiene, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Microbiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Departamento de Riesgos Químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁶ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Instructor. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁷ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Instructor. Vicedirección de Higiene del Trabajo, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Ibis Ávila Roque
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: ibis.avila@infomed.sld.cu

nerables; es una realidad que las enfermedades profesionales continúan sin ser reconocidas como problema de salud de importancia; sin embargo, según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacionales de los EEUU (NIOSH), la exposición ocupacional contribuye de manera significativa a la morbi-mortalidad de muchas enfermedades a nivel mundial; las enfermedades ocupacionales son responsables de 860 000 enfermedades y 60 300 muertes cada año en los Estados Unidos².

Hoy día, los servicios de salud dedican cuantiosos recursos y medios a la prevención, la dotación de unidades de emergencias, de cuidados intensivos, quirúrgicos y de rehabilitación; pero el balance de los recursos utilizados, tanto económicos como profesionales, se inclina más hacia las demandas sanitarias, y dentro de ellas a la solución de problemas, que a la educación y a la formación en conductas saludables y de prevención³.

Dentro de la salud pública, a los tomadores de decisiones le es imprescindible contar con información útil para aplicar intervenciones así como medidas preventivas y asistenciales, tanto a nivel individual como colectivo; por ello disponer de documentación sobre lo concernientes a los aspectos de salud de todo trabajador es una necesidad.

Conocer una realidad tan cambiante como es la del mundo del trabajo y dentro de éste los aspectos de salud-trabajo, requiere constantes modificaciones y diferentes estrategias de abordaje. Se necesita mantener un conocimiento actualizado de las condiciones en que los trabajadores realizan su trabajo, así como una actualización constante de las desviaciones de salud y las causas de incapacidad laboral que concurren en los mismos.

El logro de estos objetivos requiere de información; ésta se ha de nutrir de datos que deben ser los adecuados y suficientes para identificar los problemas de salud.

La información no constituye el único componente de una práctica asistencial correcta; sin embargo, el médico y los servicios de salud han de basar sus decisiones en la información recibida, tanto general como particular, acerca de los antecedentes propios del paciente, de su historia actual, de los exámenes complementarios y procedimientos realizados, así como de los datos epidemiológicos de la comunidad en la que desarrollan su trabajo; la práctica en salud laboral no es una excepción⁴.

En Cuba el subsistema de atención al trabajador dentro del Sistema Nacional de Salud considera dos aspectos: el control higiénico del ambiente y la atención médica al trabajador. Este último aspecto se brinda en los tres niveles de atención, pero sin dudas el nivel primario es de vital importancia en el mantenimiento de los indicadores de salud mostrados por nuestro país^{1,5}.

La documentación concerniente a la evaluación de riesgos, a la vigilancia de salud de los trabajadores y al sistema de información sanitaria en salud ocupa-

cional, actualmente debe ser enriquecida y requiere obtener información con un enfoque propio que facilite la obtención y evaluación de indicadores de exposición y efectos.

Lograr que los servicios de salud ocupacional a nivel primario en Cuba cuenten con documentos normalizados y estandarizados, es una necesidad. En el marco de un proyecto general de trabajo donde se prueba un modelo de servicio preventivo en salud de los trabajadores a nivel de área de salud, se elaboró un modelo de historia clínica laboral, como documentación básica específica médico-sanitaria a utilizar en las evaluaciones medicas.

El instrumento elaborado responde a la necesidad de ordenar y sistematizar la información que se obtiene de los reconocimientos médicos de todos los trabajadores, con el objetivo de facilitar el proceso de identificar y evaluar al personal expuesto a un riesgo determinado, poder correlacionar los síntomas y signos recogidos con otros aspectos, como por ejemplo, las exploraciones complementarias (buscando efectos específicos) y las actividades extralaborales, entre otras, siendo válido para el seguimiento individual del trabajador, y, además, facilitar las evaluaciones, comparaciones y vigilancia en salud del colectivo (centro laboral) estudiado.

MATERIAL Y MÉTODO

Para la elaboración del instrumento, se procedió a realizar un proceso de revisión y análisis exhaustivo de los documentos relacionados a continuación:

- Programa Nacional de Salud de los Trabajadores en Cuba⁶.
- Historia clínica ocupacional utilizada en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores de Cuba (INSAT)⁷.
- Documentación ambulatoria del Subsistema de Atención Primaria en Cuba a nivel comunitario⁸.
- Criterios internacionales y de expertos sobre el contenido de la historia clínica ocupacional y reconocimientos médicos⁹⁻¹¹.

Descripción

El modelo propuesto tiene un diseño ordenado, en forma de planilla, para facilitar la recogida de la información; reúne todos aquellos aspectos que, a nuestro entender, deben tenerse en cuenta a la hora de determinar las acciones a tomar. Este modelo de historia clínica consta de siete cuerpos definidos:

1. **Información general individual:** Recoge información general de carácter personal y social.
2. **Información ocupacional:** Situación laboral en la que se encuentra en el momento de la entrevista (puesto de trabajo que ocupa, tiempo que lleva desarrollándolo), vinculación laboral del individuo, descripción de la actividad que realiza, expe-

riencia laboral, categoría ocupacional.

3. **Condiciones del trabajo actual:** Recoge la información relativa a los factores de riesgo a los que se expone el trabajador como: condiciones anormales, factores riesgo ocupacionales, otras condiciones dentro del proceso de trabajo y ejecución de la tarea, protección personal y aspectos higiénico sanitarios.
4. **Trabajos desarrollados con anterioridad:** Se recogen de forma cronológica los trabajos del individuo desarrollados con anterioridad, descripción de la tarea ejecutada, sustancias que manipulaba, así como la ocurrencia de eventos de salud (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo).
5. **Tiempo y actividad extralaboral:** Se considera la realización de otras actividades remuneradas y actividades domésticas, así como las condiciones de descanso.
6. **Datos de salud individual:** Se recoge información acerca de los antecedentes patológicos, personales y familiares, así como de eventos de salud relacionados con el trabajo; los hábitos tóxicos, otros de carácter biomédico (peso, talla, índice de masa corporal IMC), situación médica en el momento de la evaluación.
7. **Conclusiones y recomendaciones:** Una vez conocidos todos los datos anteriores, estaremos en condiciones de determinar las acciones a tomar ante el trabajador.

Atributos del modelo propuesto

- **Estructura interna:** Sigue una forma lógica para la recogida de la información, facilita su almacenamiento razonable y una fácil recuperación posterior de la información. Utiliza un lenguaje claro y sencillo. Toma en cuenta aspectos científicos y humanos.
- **Integridad:** Conserva el lenguaje de los documentos básicos del Sistema Nacional de Salud cubano, lo que hace posible que se integre al mismo, sirviendo como un instrumento básico para documentar los aspectos preventivos y asistenciales para el abordaje a nivel primario de la salud ocupacional.
- **Utilidad:** 1) documentar los momentos claves de la vida laboral y social del trabajador de modo ordenado; 2) facilitar el acceso a sus antecedentes de salud, sociales y de riesgo ocupacional así, como acercarse al proceso salud-enfermedad, la actividad preventiva y la vigilancia de la salud; 3) contribuir a desarrollar un sistema de registro de datos medico-laborales unificados, así como un modelo de informe práctico adaptado a las características de los trabajadores y las empresas; y 4) orientar la toma de decisiones y/o la conducta a seguir, ya que facilita los aspectos preventivos primarios en lo relacionado con la realización de la valoración del puesto de trabajo, la vigilancia

sanitaria específica, la detección precoz de lesiones y/o desviaciones de salud para corregir con la mínima intervención de ser posible, así como corregir las secuelas.

Instrumento (véase el anexo)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tomando en consideración que la historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación médico-paciente, el modelo que proponemos es un instrumento objetivo, con aplicación práctica que, desde la perspectiva de la prevención primaria, facilita la evaluación medico-laboral de los trabajadores.

En la actualidad se hace imprescindible que los servicios de atención a nivel primario en salud de los Trabajadores cuenten con instrumentos que les permitan adecuarse a la realidad laboral, de forma más efectiva, basado esto último en que cualquier decisión que se tome debe estar sólidamente cimentada, debido a la repercusión que esta acción pueda tener sobre el trabajador afectado, el equipo de trabajo y el centro o empresa como tal.

El uso del modelo de historia clínica laboral propuesto a nivel de los servicios primarios de salud ocupacional, será ventajoso, ya que facilitará, entre otras cosas, la calidad asistencial, constituyendo un importante elemento administrativo con implicaciones medico-legales, así como proporcionará información útil que podría ser empleada para la investigación de diferentes diseños y la docencia de pre y postgrado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez M, Reyes ME. Salud y seguridad en el trabajo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
2. Politi B, Arena V, Schwerha J, Sussman N. Occupational medical history taking: How are today's physicians doing? A cross-sectional investigation of the frequency of occupational history taking by physicians in a Major US teaching center. *J Occup Environ Med* 2004; 46:550-5.
3. Accidentes, enfermedad y familia. *MAPFRE Medicina* 2007;18(1):1-3.
4. Fernández JJ. Impacto de la Informática en la Medicina [sitio en Internet] [citado 14 Ene 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/impacto_de_la_informática_en_la_medicina.doc.
5. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Programa Nacional de Salud de los Trabajadores [sitio en Internet] [citado 14 Ene 2009]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/programasaludocupacional.pdf>.
6. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Modelo N° 54-03. Historia clínica ocupacional del INSAT. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; s.a.

7. Documentación ambulatoria del Subsistema de Atención Primaria en Cuba a nivel comunitario [sitio en Internet] [citado 14 Ene 2009]. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/indice_mat.html.
8. Gomero R, Llopyesan C. La historia médico-ocupacional como herramienta de diagnóstico. Rev Med Hered 2005;16:199-201.
9. Guía de condiciones de salud ocupacional. Módulo de salud ocupacional. Bogotá: Centro de Mercado Tecnológico y Teleinformática; 2008.
10. Guzmán F. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico [sitio en Internet] [citado 14 Ene 2009]. Disponible en: <http://www.medspain.com/index.html>.
11. GEMO - 001/Guías de evaluación médico ocupacional. Lima: Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud; 2008.

Anexo

HISTORIA CLÍNICA LABORAL
(Servicios de atención primaria de salud de los trabajadores)

Centro de trabajo	Número de historia clínica

I. Información general individual

Nombres y apellidos:			
Edad:	Sexo:	Raza:	Escolaridad:
Estado civil:	Nº de hijos:	Nº de individuos que dependen económicamente de él/ella:	
Condiciones de su vivienda:			
<ul style="list-style-type: none"> • Estructurales (E, B, R, M, MM): • Propiedad: Dueño Agregado • Nº de convivientes: 			

II. Información ocupacional

Tiempo total de trabajo:	Categoría ocupacional:	
Puesto de trabajo actual:		
Años en el puesto de trabajo:		
Área a la que pertenece:	Cargo que desempeña (describir qué hace y cómo lo hace)	
Horas diarias de trabajo:		
Tiempo para el traslado a su centro laboral y viceversa:		
Transportación al centro:		
Tipo de vinculación laboral:		
Horario:		Pago de salario:

III. Condiciones del trabajo actual

Condiciones anormales (describir el por qué lo considera)						
<ul style="list-style-type: none"> • Toxicidad • Nocturnidad • Peligrosidad • Altura • Otras, ¿cuáles? 						
Cómo es la presencia en su ambiente laboral de (dónde permanece el mayor tiempo de la jornada):						
	Nunca	Casi nunca	Frecuente	Casi siempre	Siempre	Comentario
Ruido elevado						
Vibraciones fuertes						
Temperatura elevada						
Humedad elevada						
Polvos						
Humos						
Gases						
Olores desagradables						
Iluminación insuficiente						
Ventilación insuficiente						
Sustancias químicas						
Radiación solar molesta						
Otras radiaciones						
Otras condiciones dentro del proceso de trabajo y en la ejecución de la tarea						
		Sí	No	A veces	Explique	
Realiza su trabajo generalmente:						
<ul style="list-style-type: none"> • De pie • Sentado • De pie con esfuerzo físico • De pie caminando • Utilizando herramientas manuales • Usando máquinas herramientas 						
Su trabajo le exige:						
<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo físico • Esfuerzo mental • Repetitividad • Concentración • Movimientos repetitivos 						
Su trabajo le ocasiona tensión emocional:						
Usa medios de protección individual:						
Medios de protección adecuados:						
Se le realizan exámenes médicos periódicos:						
Se baña y cambia de ropa habitualmente en su centro si le es necesario:						
Dispone y puede acceder a servicios sanitarios en buenas condiciones:						

IV. Trabajos desarrollados con anterioridad

Centro	Desde-hasta (tiempo)	Puesto de trabajo	Descripción de la tarea	Materiales y/o sustancias que manipulaba

Si durante la realización de los mismos presentó (EP, ERT o AT), diga cuándo, incapacidad que determinó y consecuencias para el desempeño de la labor o la vida diaria.

V. Tiempo extralaboral

Dedica su tiempo extralaboral a:

- Actividades domésticas
- Hobby
- Recreación
- Práctica de deporte o ejercicios físicos
- Actividades laborales, remuneración extra
- Descanso en la vivienda

V. Datos de salud individual

Antecedentes patológicos

Personales:

Familiares:

Antecedentes de:

- Accidente de trabajo
- Enfermedad profesional
- Enfermedad relacionada o agravada por el trabajo
- Intervenciones quirúrgicas

Hábitos tóxicos

Fuma: Sí ___ Tiempo ___ Cantidad ___ Exfumador ___ Tiempo ___ No ___

Café: Sí ___ Cantidad ___ Frecuencia ___ No ___

Alcohol: Sí ___ Diario ___ Ocasional ___ Semanal ___ Cantidad ___ No ___

Medicamentos habituales:

Sensibilidad medicamentosa:

Valoración nutricional

Peso (kg)

Talla (cm)

IMC

VN

Síntomas actuales:

Interrogatorio y examen físico por aparatos

Sistema respiratorio:

Sistema cardiovascular:

Sistema digestivo:

Sistema urogenital:

Sistema neurológico:

Sistema ginecológico:	
Sistema endocrino:	
SOMA:	
Otros aspectos de interés:	

VI. Conclusiones y recomendaciones

--

Recibido: 3 de abril de 2009

Aprobado: 23 de junio de 2009