

## COMPORTAMIENTO DE LA CONSULTA PARA TRABAJADORES EN UN CENTRO ESPECIALIZADO AMBULATORIO DE CIENFUEGOS. AÑO 2011

## BEHAVIOR OF THE MEDICAL CONSULTATION FOR WORKERS IN A SPECIALIZED AMBULATORY CENTER OF CIENFUEGOS CITY. 2011

Annia D. Hernández Martín<sup>1</sup>

Arelys Falcón Hernández<sup>2</sup>

Helvia Reyes Cabrera<sup>3</sup>

Niovis Sosa Barberena<sup>4</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el comportamiento de la consulta para trabajadores abierta en el centro especializado ambulatorio (CEA) 'Héroes de Playa Girón' del hospital general universitario 'Dr. Gustavo Aldereguía Lima', de la ciudad de Cienfuegos en el año 2011. **Método:** En la consulta para trabajadores abierta en el CEA, se hizo un expediente clínico individual a cada trabajador para la realización del estudio; se confeccionó una encuesta, que se llenó con los datos del expediente clínico e interrogatorio de los trabajadores. Los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS, versión 12.0 para Windows. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión. **Resultados:** La edad media de los trabajadores del centro fue de  $40,57 \pm 12,71$  años, predominando las mujeres. La categoría ocupacional más representada en la consulta fue la de obreros, con un 57,7 %. Predominó también el grupo de enfermos con relación a la dispensarización. El 24,5 % de los trabajadores eran fumadores; el riesgo ocupacional al que más expuestos estaban era el físico; el 16,8 % eran hipertensos y a 71 trabajadores se les diagnosticaron enfermedades que desconocían padecer. **Conclusiones:** La consulta de trabajadores es una oportunidad para prevenir y disminuir los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo; además, es una garantía para mejorar la calidad de vida y salud de los mismos, y de esta forma contribuir al incremento de la eficiencia económica.

**Palabras clave:** historia clínica laboral, servicios de salud ocupacional

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the behaviour of the medical consultation for workers open in the specialized ambulatory centre (SAC) 'Héroes de Playa Girón' of the general university hospital 'Dr. Gustavo Aldereguía Lima' of the city of Cienfuegos during 2011. **Method:** In the new consultation for workers of the SAC, an individual clinical record was made up for each worker, and these obtained data and those from a specific medical interrogation were processed with the program SPSS, version 12,0 for Windows. The results were expressed

in tables and graphics for better understanding. **Results:** The half age of the workpeople studied in the centre was from  $40,57 \pm 12,71$  years old, predominating the women. Occupational category most represented in the consultation was the relative to the workmen (57,7 %). Sick person's group predominated; 24,5 % of the workers were smokers, the occupational physical hazard were the more frequent; 16,80 % were hypertensive; and 71 workers were ignorant of suffering diseases that were them diagnosed during the consultation. **Conclusions:** Worker's consultation is an opportunity to prevent and to decrease accidents and work-related diseases, besides a guaranty to upgrade life and health and contributing to the increment of economic efficiency.

**Keywords:** occupational medical history, occupational health services

### INTRODUCCIÓN

La salud de los trabajadores ha sido una preocupación constante de nuestro sistema social y es por ello que desde los primeros años de la Revolución, el Sistema Nacional de Salud realiza serios esfuerzos en aras de abarcar la atención médica a la totalidad de la población en el nivel primario, además de propiciar las condiciones para llevar las acciones de salud hasta el ámbito laboral, donde se estima la mayor cantidad de factores de riesgo nocivos a la salud del individuo<sup>1</sup>.

Durante los últimos años, el extraordinario avance experimentado por el desarrollo científico técnico y su aplicación a numerosos sectores de la economía, ha revolucionado la mayor parte de las actividades laborales y generado un escenario que puede afectar la salud y calidad de vida del trabajador, debido a la exposición a factores de riesgos que pudieran ser nocivos y peligrosos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médico especialista de primer grado en Medicina Interna, Máster en Ciencias, Profesora Asistente. Universidad Médica de Cienfuegos, Cienfuegos

<sup>2</sup> Médico especialista de primer grado en Medicina Interna y de segundo grado en Terapia Intensiva y Emergencias, Máster en Ciencias, Investigadora Auxiliar, Profesora Asistente. Universidad Médica de Cienfuegos, Cienfuegos

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería, Diplomada en Cuidados Intensivos, Profesora Instructora. Universidad Médica de Cienfuegos, Cienfuegos

<sup>4</sup> Médico especialista de primer grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología, Profesora Asistente. Universidad Médica de Cienfuegos, Cienfuegos

### Correspondencia:

Annia D. Hernández Martín  
Calle 63 entre 6 y 8, NE, Cienfuegos, Cuba  
Teléfono: 043-556559  
E-mail: [annia.hernandez@gal.sld.cu](mailto:annia.hernandez@gal.sld.cu)

La salud de los trabajadores representa una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud, pues es imprescindible prestar una especial atención a la vigilancia de la salud del trabajador, una variable compleja con dos dimensiones: una humana y social y otra económica<sup>3,4</sup>. Por ello, la garantía de su calidad de vida en el trabajo es una premisa muy importante para el éxito social de toda organización.

La vigilancia de salud de los trabajadores debe ser realizada por profesionales en servicio de la prevención a través de exámenes de salud generales y/o específicos, según el riesgo en cada puesto de trabajo<sup>5</sup>.

Los exámenes de salud deben incluir, según sea el caso:

- Anamnesis. Exploración médica.
- Pruebas técnicas como electrocardiograma, control de la agudeza visual y audiometría.
- Análisis de sangre y de orina.
- Pruebas que vayan destinadas a detectar posibles enfermedades laborales o factores de riesgo de carácter laboral.

La vigilancia de la salud de los trabajadores, por su parte, debe ser:

- Garantizada por el médico que los representa, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo.
- Específica en función de los factores de riesgos identificados en la evaluación de riesgos en sus correspondientes puestos de trabajo.
- Voluntaria y confidencial.

Además, es objetivo primordial de la atención médica al trabajador el conocimiento general y específico de las enfermedades crónicas no transmisibles que padece el mismo, así como los factores de riesgo asociados, ya sean desde el punto de vista laboral, como sus hábitos tóxicos y costumbres, a fin de planificar el control y seguimiento en cada caso, según el grupo en que sea dispensarizado luego de su primera consulta, minimizando así el impacto negativo en materia de daños a la economía la posible invalidez temporal o permanente del trabajador resultante del desconocimiento o descontrol de dichos factores asociados en cada caso.

Por todo lo anterior, decidimos realizar el presente estudio, con el objetivo de dispensarizar a los trabajadores de nuestro centro y dar así una correcta atención a los mismos con el seguimiento adecuado según su estado de salud.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se abrió una consulta para trabajadores en el centro especializado ambulatorio (CEA) 'Héroes de Playa Girón' del hospital general universitario 'Dr. Gustavo Aldereguía Lima', de la ciudad de Cienfuegos. Se le hizo un expediente clínico individual a cada trabajador.

Para la realización el trabajo, se confeccionó una encuesta, que se llenó con los datos del expediente clínico y de un interrogatorio a cada trabajador.

Se recogió la edad según el último año cumplido de cada trabajador y se determinaron la edad media y la desviación estándar (DE) correspondiente.

El sexo se definió como masculino y femenino, según el sexo biológico de pertenencia.

Se consideraron como antecedentes patológicos personales la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la diabetes mellitus (DM), los accidentes cerebrovasculares (AVE) y el asma bronquial (AB).

Se definió como hipertenso a todo paciente con antecedentes referidos de esta enfermedad y que llevaban tratamiento médico con antihipertensivos; también a los pacientes con cifras de presión arterial superiores a 140/90 mmHg en al menos dos tomas sucesivas, después de la primera ocasión en que se detectaron valores de presión arterial mayores o iguales a 140/90 mmHg.

Se definieron como pacientes con isquemia cardiaca previa aquellos que refirieron tener diagnóstico de angina, infarto previo y que llevaban tratamiento médico para éstas, o aquellos que refirieron eventos de dolor precordial a esfuerzos o espontáneos en la región precordial y que se aliviaban con reposo o nitroglicerina desde hacía tiempo para el caso de la angina, o aquellos que tenían en su electrocardiograma previo onda Q bien establecida con topografía definida para determinada región del corazón.

Con relación a la DM, se definieron como diabéticos a aquellos pacientes que refirieron padecer dicha enfermedad y llevaban tratamiento médico regular con dieta y/o medicamentos hipoglicemiantes (orales o parenteral con insulina), independientemente de las cifras de glicemia que presentaban, o a todo aquel que tuviera cifras de glicemia plasmática en ayunas iguales o superiores a 7,1 mmol/L en más de dos ocasiones, con o sin síntomas, o aquellos que tuvieran cifras de glicemias al azar mayores o iguales a 11,1 mmol/L, o a los que se realizó una prueba de tolerancia de la glucosa donde los resultados fueran cifras mayores a 7,1 mmol/L en ayunas y mayores de 11,1 mmol/L a las 2 horas después de haber desayunado.

Se consideraron con antecedentes de AVE a aquellos trabajadores que tenían antecedentes de una enfermedad cerebrovascular previa, ya fuera de origen isquémico o hemorrágico.

Se consideraron asmáticos a aquellos pacientes que refirieron padecer de esta enfermedad y que llevaban tratamiento médico específico para la misma.

Se dispensarizaron los pacientes de la siguiente manera:

- Grupo I: pacientes sanos.
- Grupo II: pacientes con riesgos.

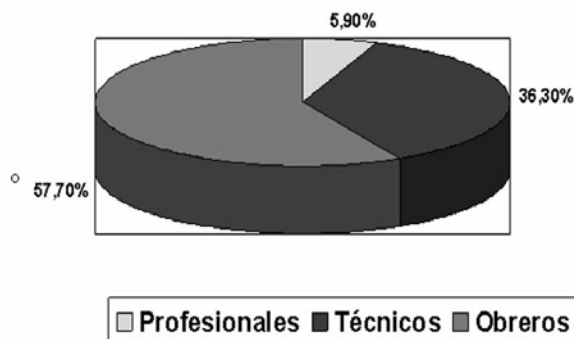
- Grupo III: pacientes enfermos
- Grupo IV pacientes con secuelas.

Se consideraron profesionales todos los trabajadores que ostentaban un título de nivel universitario, técnicos todos los que tenían un título de nivel medio superior, y obreros todos los que se desempeñaban en el área de servicio y no cumplían los requisitos anteriores.

Los riesgos ocupacionales se definieron de la siguiente manera:

- Químicos: aerosoles o sustancias químicas corrosivas, asfixiantes o narcóticas a los que estaban expuestos los trabajadores.
- Físicos: ruidos, vibraciones, calor, frío, iluminación inadecuada, radiaciones ionizantes y radiaciones no ionizantes.
- Biológicos: los relacionados con materiales biológicos tales como virus, bacterias, hongos y parásitos.
- Riesgos relacionados con la seguridad industrial: aquellos relacionados con posibilidad de caídas a nivel de altura, explosiones, incendios y golpes por herramientas que se caen, entre otros.
- Riesgos por sobrecarga física: aquellos que impliquen ejercicios físico intenso y fuerza.
- Riesgos por sobrecarga mental o psicológica: aquellos que impliquen responsabilidades importantes, múltiples y complejas.

**Figura 1**  
Distribución de la muestra de trabajadores según sexo y categoría ocupacional



También los trabajadores de servicios fueron priorizados para esta consulta y, por tanto, fueron los que primero se vieron.

Según los grupos de dispensarización, el grupo III, que corresponde a los enfermos, fue el que distinguió para un 43,6 % (figura 2), y llama la atención que los trabajadores sanos son la minoría, pues hay un 16,8 % con riesgos.

Los datos obtenidos se procesaron con el programa SPSS, versión 12.0 para Windows. Los resultados se expresan en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

Se estudió un total de 220 trabajadores, que representaron el 90 % de los mismos. La edad media de los estudiados fue de  $40,57 \pm 12,71$  años (tabla 1). Se observó un franco predominio del sexo femenino, y precisamente las mujeres tienen discretamente mayor edad.

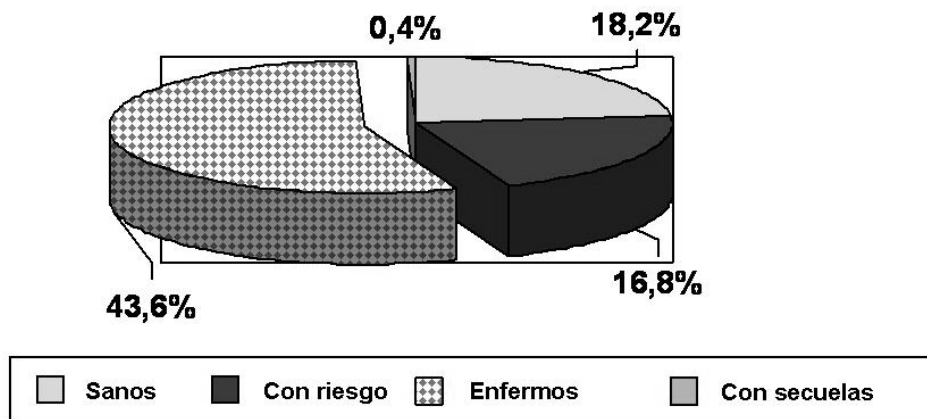
**Tabla 1**  
Edad media general según el sexo

Sexo	Nº	Edad media $\pm$ DE
Masculino	80	$39,94 \pm 14,58$
Femenino	140	$40,93 \pm 11,54$
General	220	$40,57 \pm 12,71$

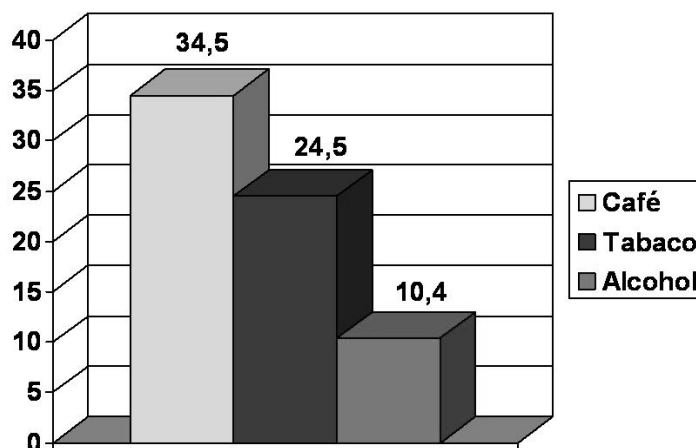
La categoría ocupacional que predominó fue la de obreros, seguida por la de técnicos, pues realmente el centro, por ser adjunto al hospital general universitario 'Dr. Gustavo Aldereguía Lima', comparte los médicos con el hospital figura 1).

El 24,5 % de los trabajadores vistos en consulta es de fumadores, a pesar de la divulgación y promoción de salud desplegada contra el mal hábito de fumar, y también de las restricciones establecidas (figura 3). Es preocupante que el 10,4 % refirió ingerir bebidas alcohólicas habitualmente, y de ellas, 2 son mujeres con patologías crónicas asociadas.

**Figura 2**  
Distribución de la muestra de trabajadores según su dispensarización



**Figura 3**  
Distribución de la muestra según hábitos tóxicos



El riesgo ocupacional más frecuente en la muestra estudiada fue el físico, que se relaciona con la exposición a humos, polvo, ruido, gases, cambios bruscos de temperatura, y precisamente, coincide con la categoría ocupacional más frecuente en nuestra muestra (figura 4).

El 16,8 % de nuestros trabajadores eran hipertensos conocidos, y el segundo antecedente más frecuente fue el asma bronquial, con un 10 %. La prevalencia de diabetes mellitus y cardiopatía isquémica es menor (figura 5).

A 71 trabajadores se les diagnosticaron enfermedades que desconocían padecer. El grupo de otras enfermedades fue el más numeroso, pues aquí se incluyeron diagnósticos de úlcera péptica, enfermedades del tejido conectivo, litiasis renales y vesiculares, entre otras. Se diagnosticaron 10 trabajadores como hipertensos, y llama la atención que en 8 trabajadores se

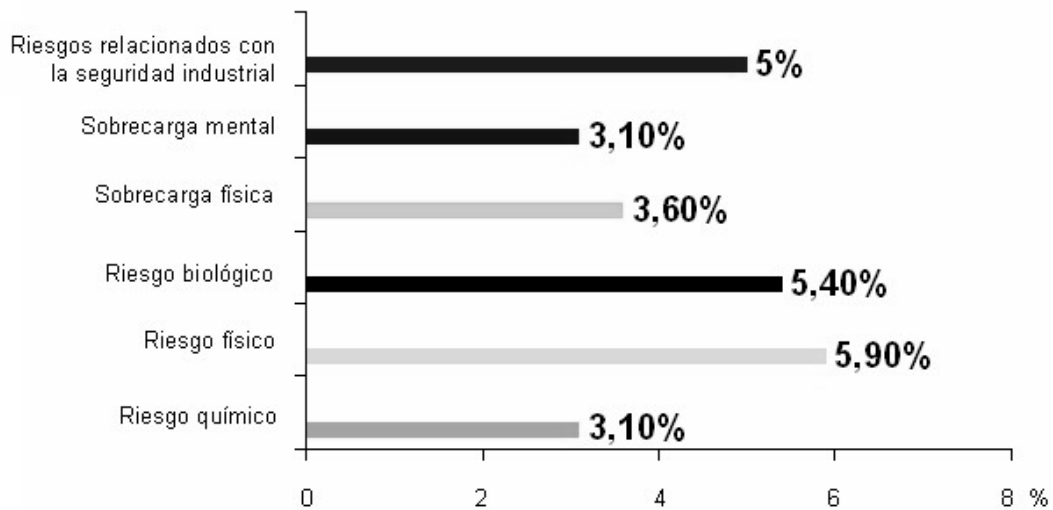
hizo diagnóstico clínico de valvulopatías, que posteriormente fueron corroboradas por ecocardiografías (figura 6).

## DISCUSIÓN

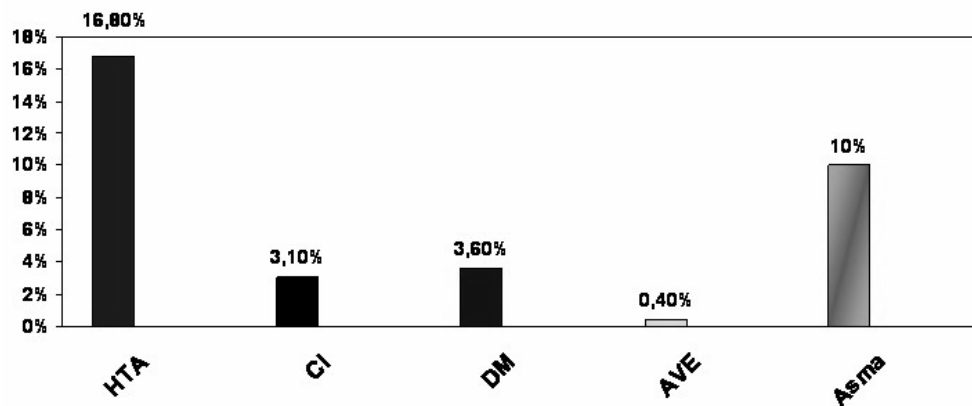
La edad media de nuestros trabajadores está en correspondencia con las características del centro, que aunque es de nueva creación, la mayoría de los trabajadores fue seleccionada por sus méritos laborales, quienes se trasladaron del hospital general a acá y, por tanto, tienen años de experiencia.

Con relación al sexo, el sector de la salud es uno de los que más mujeres emplea, por lo que está en correspondencia con lo reportado en otros estudios sobre el tema.

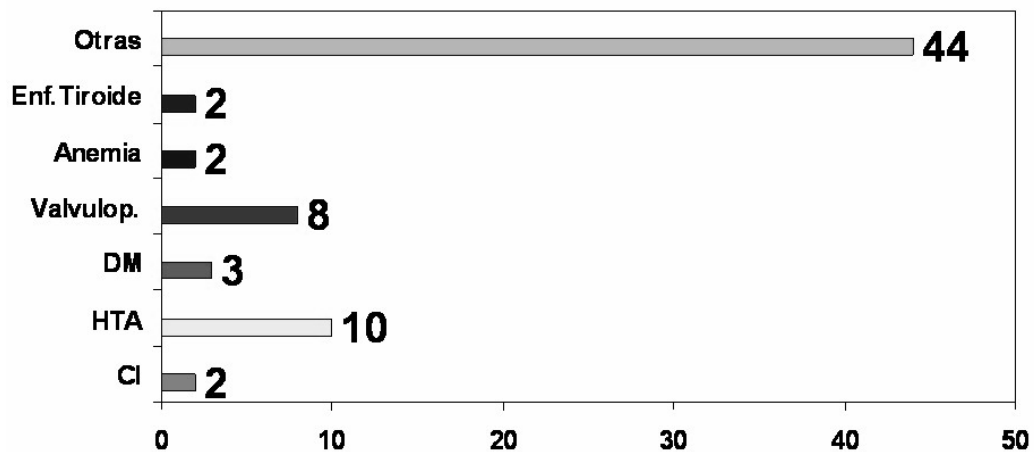
**Figura 4**  
Distribución de la muestra según riesgos ocupacionales



**Figura 5**  
Distribución de la muestra según antecedentes patológicos



**Figura 6**  
Distribución de diagnósticos realizados en consulta de dispensarización



Para asistir a la consulta de trabajadores, en la programación se dio prioridad a los trabajadores de servicios, y este estudio es un corte de la segunda etapa de esta consulta. Por otra parte, debemos recordar que el personal médico asistencial es compartido con el hospital, por lo que no son propios del centro y fluctúan, siendo ésta la causa de que no hayan sido programados en nuestra consulta, explicando esto el escaso número de profesionales.

A manera de recomendaciones, podemos decir que la salud del trabajador es un aspecto decisivo en el proceso laboral; el conocimiento de los antecedentes patológicos personales de los mismos, la identificación de los factores de riesgo, así como la periodicidad de sus controles según el grupo en que se dispensarizan, favorecen el seguimiento, posibilitando así una atención médica preventiva o curativa, rápida y precisa que puede disminuir de manera notable el impacto negativo en materia de daños a la economía, la invalidez temporal o permanente del trabajador.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Salud de los Trabajadores. Cuba; 2005 [Internet].

Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/programasaludocupacional.pdf>.

2. Sociedad Española de Medicina Marítima. Protocolos; 2007 [Internet] [citado 21 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.semm.org/protocol.html>.
3. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Resolución n° 145/2007. Programa para el perfeccionamiento continuo de la calidad de los servicios hospitalarios. La Habana: MINSAP; 2007.
4. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Resolución n° 110 de 2009. Control de la actividad científica en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: MINSAP; 2009.
5. González AM. La historia clínica, documento indispensable para la salud; 2007 [Internet]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/602/1/La-Historia-Clínica-documento-indispensable-para-la-salud.html>.
6. Hernández JS, Almirall PJ, García A. Investigaciones del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores en diez años de convocatorias a los programas ramales del Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2009;10(1):9-14.

---

**Recibido:** 09 de julio de 2012

**Aprobado:** 3 de mayo de 2013