

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Trabajo de fin de carrera titulado:

**ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL
PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR**

Realizado por:

IRENA PAMELA HERRERA VINELLI

**Como requisito para la obtención del título de:
MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

Quito, Junio 2014

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo Irena Pamela Herrera Vinelli, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

.....
Irena Pamela Herrera Vinelli

Quito, 11 de junio de 2014

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación de fin de carrera, titulado

ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL PARA LAS INSTITUCIONES DE SALUD DEL ECUADOR

Realizado por el alumno

HERRERA VINELLI IRENA PAMELA

como requisito para la obtención del título de

MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Ha sido dirigido por el profesor

Dr. LUIS VASQUEZ ZAMORA

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor.

.....
Dr. LUIS VASQUEZ Z.

Director

Los profesores informantes
Dra. CARLA CAÑADAS y

Dr. LUIS GONZÁLEZ

Después de revisar el trabajo escrito presentado,

Lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

.....
Dra. CARLA CAÑADAS

.....
Dr. LUIS GONZALEZ

Quito, a 11 de junio de 2014

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones recibidas, a mi madre Marcela por su apoyo incondicional durante toda mi vida, a mi hermana Lorena por su guía constante en este proyecto, a la Universidad Internacional SEK y sus profesores por su valiosa educación y tutoría, al Dr. Luis Vásquez por su calidad humana, apoyo permanente en mi crecimiento profesional, ejemplo de constancia y liderazgo, a todos los miembros del Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene en el Trabajo por su voto de confianza a este proyecto de País, a la Dra. Sandra Barral compañera de equipo en el Ministerio de Salud Pública vínculo para elevar esta propuesta a nivel nacional, al grupo médico de LADS por su trabajo y aporte profesional en la elaboración de este instrumento y a mis compañeros de equipo y amigos: Jaime Toledo, Juan Pablo Piedra y Tania Orozco en el Seguro General de Riesgos del Trabajo que han sido mi apoyo constante para plasmar este sueño.

DEDICATORIA

A mi madre Marcela ejemplo de lucha, tenacidad y amor en mi vida.

A mi hermana Lorena por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi pequeña sobrina Mila por llenar de puro y verdadero amor mis días.

RESUMEN EJECUTIVO

En Ecuador, no se ha desarrollado un instrumento integral homologado de evaluación médica ocupacional para determinar los riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores/as. La Historia Clínica Ocupacional Única, implicará un proceso continuo de monitoreo, supervisión y evaluación de los riesgos a los que está expuesto el trabajador.

Con este instrumento, se buscará propiciar un cambio en la conducta científica del personal médico vinculado a la atención y cuidado de la salud en el ámbito laboral, aportando así al mejoramiento de los procesos al interior del Sistema Nacional de Salud.

El beneficiario directo será el trabajador, el mismo que recibirá una atención que privilegiará la calidad con respeto a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

La implementación de una herramienta única de registro médico ocupacional para el diligenciamiento del personal médico que presta sus servicios en las instituciones de salud a nivel nacional, garantizará una atención segura, oportuna y efectiva a los y las trabajadores/as mejorando las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el Ecuador mediante la investigación epidemiológica prospectiva, de modo que sirva como instrumento para elaborar y visibilizar los indicadores de morbi-mortalidad de enfermedades ocupacionales a nivel nacional, mismas que actualmente se encuentran sub registradas,

ABSTRACT

Ecuador has not yet developed an integral homologated tool of medical and occupational evaluation to determine the risks workers are exposed to. The unique medical history would imply a continuous process of monitoring, supervision and evaluation of the risks which workers are exposed.

This tool looks to initiate a change on the course of behavior for medical personnel dedicated to healthcare in the workforce, contributing to the betterment of internal processes in the overall nationwide healthcare system.

Workers will be impacted directly by this benefit, at the same time they will enjoy the care and attention with the quality, respect to the principles of equity, universality, solidarity, plurality, efficiency, ethic and integrity as such.

The implementation of a unique tool that keeps an occupational health registry for the diligent medical personnel, which offers their services at medical institutions nationwide, guarantees proper attention in a timely and effective manner to workers, improving their health and safety in Ecuador through an epidemiological investigation perspective, which would serve as a tool to elaborate and visualize the indicators of morbidity and mortality of occupational hazards countrywide, which today are not registered as they should.

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	8
1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	8
1.2 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICACIÓN	9
1.5 MARCO TEÓRICO	10
1.6 HIPÓTESIS	13
1.7 METODOLOGÍA	13
1.8 CRONOGRAMA.....	13
1.8.1 PRESUPUESTO REFERENCIAL	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SALUD OCUPACIONAL	15
2.2 DEFINICIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	16
2.3 HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL.....	18
2.4 VIGILANCIA DE LA SALUD	18
2.4.1 <i>PRINCIPIOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD</i>	20
2.5 PROPUESTA DEL MODELO DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL.....	22
2.5.1 DATOS GENERALES:	22
2.5.2 DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE:	23
2.5.3 DATOS DE LA INSTITUCIÓN/ EMPRESA/INS DONDE LABORA (RÁ) (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	24
2.5.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES.....	25

2.5.5	ACCIDENTES DE TRABAJO:.....	31
2.5.6	ENFERMEDADES OCUPACIONALES:.....	31
2.5.7	INFORMACIÓN OCUPACIONAL	32
2.5.8	ANTECEDENTES DE SALUD	33
2.5.9	REVISIÓN POR SISTEMAS	35
2.5.10	INMUNIZACIONES:	37
2.5.11	HÁBITOS TÓXICOS	38
2.5.11.1.3	TEST DE AUDIT.....	38
2.5.11.4.1	TEST DE FAGERSTRÖM	41
2.5.12	EXAMEN FÍSICO:	44
2.5.13	EXAMEN FÍSICO REGIONAL.....	50
2.5.14	EXAMEN FÍSICO POR APARATOS	52
2.5.15	EXÁMENES DE LABORATORIO	55
2.5.16	EXÁMENES PARACLÍNICOS	57
2.5.17	DIAGNÓSTICOS.....	58
2.5.18	TRATAMIENTO	59
2.5.19	DIAS DE REPOSO	60
2.5.20	NOTIFICACIÓN.....	61
2.6	MARCO CONCEPTUAL:	61
CAPITULO III		66
ESTUDIO DESCRIPTIVO ANALÍTICO COMPARADO DE LOS FORMATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS ACTUALES NACIONALES E INTRENACIONAL DE REFERENCIA		66
3.1	METODOLOGÍA	66
3.2	TIPO DE ESTUDIO	66
3.2.1	FASES DEL ESTUDIO	67
3.3	ANÁLISIS CUANTITATIVO COMPARATIVO DE LOS FORMATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES.....	67

3.3.1	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL SEGURO GENERAL DEL RIESGOS DEL TRABAJO, MODELO ECUADOR	67
3.3.2	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.....	86
3.3.3	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012.....	99
3.3.4	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	102
CAPITULO IV		110
PROPUESTA DE REGLAMENTO PARA APLICACIÓN DE USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		110
4.1	ANTECEDENTES	110
CAPÍTULO V.		122
DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS.....		122
CAPÍTULO V		125
5.1	CONCLUSIONES	125
5.2	RECOMENDACIONES.....	127
BIBLIOGRAFIA		128

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: DATOS GENERALES	22
TABLA 2: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE	24
TABLA 3: DATOS DE LA INSTITUCIÓN/ EMPRESA/INS DONDE LABORA (RÁ) (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE.....	24
TABLA 5: RIESGOS FÍSICOS	27
TABLA 6: RIESGOS QUÍMICOS	28
TABLA 7: RIESGOS BIOLÓGICOS.....	28
TABLA 8: RIESGOS ERGONOMICOS.....	29
TABLA 9: RIESGOS PSICOSOCIALES.....	30
TABLA 10: ACCIDENTES DE TRABAJO	31
TABLA 11: ENFERMEDADES OCUPACIONALES	32
TABLA 12: INFORMACIÓN OCUPACIONAL.....	33
TABLA 13: ANTECEDENTES FAMILIARES.....	34
TABLA 14: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	34
TABLA 15: CICLO MENSTRUAL	35
TABLA 16: REVISIÓN POR SISTEMAS.....	37
TABLA 17: INMUNIZACIONES	38
TABLA 18: TEST DE AUDIT	41
TABLA 19: TEST DE FAGERSTRÖM.....	43
TABLA 20: HÁBITOS TÓXICOS	44
TABLA 21: EXAMEN FÍSICO GENERAL	48
TABLA 22: EXAMEN FÍSICO GENERAL	49
TABLA 23: EXAMEN FÍSICO REGIONAL	50
TABLA 24: EXAMEN FÍSICO REGIONAL	52
TABLA 25: EXAMEN FÍSICO POR APARATOS	53
TABLA 26: EXAMEN FÍSICO POR APARATOS.....	54

TABLA 27: EXÁMENES DE LABORATORIO	56
TABLA 28: EXÁMENES DE LABORATORIO	56
TABLA 29: EXÁMENES DE LABORATORIO	57
TABLA 30: EXAMENES DE LABORATORIO	57
TABLA 31: EXÁMENES PARACLÍNICOS	58
TABLA 32: DIAGNÓSTICOS	59
TABLA 33: TRATAMIENTO	60
TABLA 34: DIAS DE REPOSO.....	60
TABLA 35: NOTIFICACIÓN	61
TABLA 36: HISTORIA CLÍNICA MODELO ECUADOR	68
TABLA 37: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL M.S.P.	87
TABLA 39: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012	99
TABLA 39: COMPARACIÓN DE HISTORIA CLINICA MODELO ECUADOR CON LOS MODELOS DE MSP- ESPAÑA Y PROPUESTA	102

LISTA DE FIGURAS

ILUSTRACIÓN 1: COMPARACIÓN DE HISTORIA CLINICA MODELO ECUADOR CON LOS MODELOS DE MSP-ESPAÑA Y PROPUESTA	109
--	-----

INTRODUCCIÓN

La elaboración de la Historia Clínica Ocupacional Única, implica un proceso continuo de monitoreo, supervisión y evaluación de los riesgos a los que está expuesto el trabajador. En Ecuador, no se ha desarrollado un instrumento integral homologado de evaluación médica ocupacional para determinar los riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores/as. Con este instrumento, se buscará propiciar un cambio en la conducta científica del personal médico vinculado a la atención y cuidado de la salud en el ámbito laboral, aportando así al mejoramiento de los procesos al interior del Sistema Nacional de Salud.

El modelo propuesto en esta investigación pretende aportar al mejoramiento de los procesos de atención médica al interior del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, el beneficiario directo de la implementación de esta herramienta será el trabajador, el mismo que recibirá una atención que privilegiará la calidad, con respeto a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad.

De esta manera, a continuación se realizará un rastreo de los principales instrumentos nacionales e internacionales a fin de conocer el amplio marco normativo que resguarda los derechos de los y las trabajadores/as en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su Art. 25 establece: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la

vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

A nivel regional la Decisión 584 “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”¹ según lo dispuesto en el Art. 9 establece que: “los países miembros desarrollarán los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El marco constitucional del Ecuador en el Art. 33 establece: "El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado"; así como en el Art. 326 numeral 5 que determina “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar."

Por su parte, el Art. 362 determina “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de

¹ Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo” que emana de la Comunidad Andina de Naciones (CAN)

atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”

A nivel local, se ha desarrollado un amplio cuerpo de políticas públicas y lineamientos estratégicos para conseguir una gestión adecuada en materia de salud. El Plan del Buen Vivir 2013-2017, contempla dichos lineamientos tales como el acceso a las prestaciones de seguridad social de manera eficiente, transparente, oportuna y de calidad para todas las personas trabajadoras y sus familias, independiente de las formas de trabajo que desempeñen, con énfasis en la población campesina y los grupos vulnerables; además garantiza un trabajo digno para las personas en todas sus formas.

La legislación secundaria vigente en esta rama como la Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo III sobre los derechos y deberes de las personas en relación con la salud, establece en el Art. 7 literal f) “Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.” En la misma Ley Orgánica de Salud en el libro segundo, Capítulo V de Salud y Seguridad en el Trabajo en el Art. 117 define que” las normas en salud y seguridad en el trabajo deben ser establecidas por la autoridad sanitaria nacional en coordinación con el IESS y el Ministerio de Relaciones Laborales.”, así también el Art. 118 establece que “los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales”. Por su parte, el Art. 119 refiere que “los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y enfermedades

laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”. El Art. 120 estipula “la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras. Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia”.

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente en el capítulo sobre los derechos del paciente en los Art. 2 y 7 respectivamente señalan “los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir.”

De conformidad con la Ley de Seguridad Social en el Art. 3 señala “Riesgos cubiertos.- El Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados obligados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en casos de: literal c. Riesgos del trabajo.”

En el Título VII Del Seguro General De Riesgos Del Trabajo, Capítulo Único Normas Generales, señala en el Art. 155.- “Lineamientos de política. El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.”

El Acuerdo Ministerial 1404 “Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas en el Capítulo II De La Instalación y Funcionamiento señala en el Art. 3.- “(Reformado por el Art. 1 del Acdo. 0524, R.O. 825, 4V1979). Para llegar a una efectiva protección de la salud, el Servicio Médico de Empresas cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales, evitando los daños que pudieren ocurrir por los riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan, procurando en todo caso la adaptación científica del hombre al trabajo y viceversa”

En el Título III De Los Médicos De Empresa Capítulo IV

De Las Funciones:

2.- Estado De Salud Del Trabajador señala en los siguientes literales:

b) Examen médico preventivo anual de seguimiento y vigilancia de la salud de todos los trabajadores.

c) Examen especial en los casos de trabajadores cuyas labores involucren alto riesgo para la salud, el que se realizará semestralmente o a intervalos más cortos según la necesidad.

3.- Riesgos Del Trabajo: además de las funciones indicadas, el médico de empresa cumplirá con las siguientes:

b) Colaborar con el Departamento de Seguridad de la empresa en la investigación de los accidentes de trabajo;

c) Investigar las enfermedades ocupacionales que se puedan presentar en la empresa.

En la Resolución CD 390 se define en el Art. 6 al “accidente de trabajo como todo suceso imprevisto y repentino que ocasione al afiliado lesión corporal o perturbación

funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. También se considera accidente de trabajo, el que sufre el asegurado al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa. En el caso del trabajador sin relación de dependencia o autónomo, se considera accidente del trabajo, el siniestro producido en las circunstancias del inciso anterior a excepción del requisito de la dependencia patronal. Para los trabajadores sin relación de dependencia, las actividades protegidas por el Seguro de Riesgos del Trabajo serán registradas en el IESS al momento de la afiliación, las que deberá actualizarlas cada vez que las modifique”. El Art. 7 define a la “Enfermedades Profesionales u Ocupacionales son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad.” En el capítulo VI de Prevención de Riesgos del Trabajo en el Art. 51 define al “Sistema de Gestión como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias.

En el 2003, la Dirección Nacional de Planificación y Financiamiento del Ministerio de Salud Pública, elabora la propuesta de rediseño de los formularios básicos de la Historia Clínica.² En febrero de 2006, se constituye la Comisión de la Historia Clínica del Ministerio de Salud Pública, conformada por varias áreas de apoyo quienes revisan la documentación y entregan su informe final en septiembre de 2006. Sobre la base del informe final enviado por el Ministerio de Salud, se mantiene una reunión en octubre del 2006, entre los delegados de la Comisión de la Historia Clínica del Ministerio de Salud y de la Comisión de Reforma de la Historia Clínica del Consejo Nacional de Salud, en la que se acuerda establecer los lineamientos para el manejo de la historia

² Resumen efectuado en base al documento informe Consejo Nacional de Salud.

clínica orientada por problemas con los siguientes catorce formularios básicos: consulta externa, anamnesis y examen físico, signos vitales, evolución y prescripciones, epicrisis, interconsulta, emergencia, laboratorio clínico, referencia, imagenología, histopatología, odontología, administración de medicamentos y, trabajo social.³

³ Con la expedición del Acuerdo Ministerial N° 0000116 del 16 de marzo de 2007, entra en vigencia el Expediente Único para la Historia Clínica. La información antes mencionada se desprende del análisis de dicho Acuerdo.

CAPÍTULO I

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad no existe un formato único de historia clínica ocupacional en las instituciones de salud del país que se aplique de manera simultánea tanto para el Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) como para el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (en adelante IESS), trasladándose este tema hacia atención no eficiente por contar con duplicidad en la información y errores de registros en cada contacto del trabajador en los distintos sitios de atención.

Por ende con este proceso, se generará una adecuada toma de decisiones en torno a la aplicación de medidas preventivas en los lugares de trabajo y/o diagnósticos; es así que se hace imprescindible que los servicios de salud a nivel nacional cuenten con un instrumento unificado que permita valorar de manera pertinente e integral los riesgos de salud a lo que están expuestos los y las trabajadores/as.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Elaborar una herramienta única de registro médico ocupacional para el diligenciamiento del personal médico que presta sus servicios en las instituciones de salud a nivel nacional con el fin de garantizar una atención segura, oportuna y efectiva a los y las trabajadores/as.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar y comparar los modelos actuales de historia clínica ocupacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, tomando el Modelo Ecuador⁴ y la de modelo de España para la historia clínico –laboral ORP 2012 como una herramienta de referencia para la propuesta de elaboración del formato único de registro que permita mejorar la planificación en la atención médica a los y las trabajadores/as.
- Implementar un sistema de registro médico ocupacional a nivel nacional estandarizado que contribuya a la adecuada toma de decisiones de los profesionales médicos en torno a la planificación de actividades de promoción y prevención de la salud.
- Contribuir a la investigación epidemiológica prospectiva, de modo que sirva como instrumento para elaborar indicadores de morbi-mortalidad de enfermedades ocupacionales a nivel nacional, mismas que están subregistradas en la actualidad.
- Correlacionar las diferentes patologías laborales proyectándolas hacia un sistema estadístico prospectivo único a nivel nacional.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación permitirá establecer la necesidad de un modelo de registro de historia clínica ocupacional unificado a nivel nacional como herramienta de evaluación integral de la calidad científica médica así como para el monitoreo y evaluación continua de las actividades laborales del trabajador. Además se logrará

⁴ Referencia tomada de la publicación del Dr. Luis Vásquez. Véase bibliografía.

obtener estándares de calidad en la atención diagnosticando oportunamente las enfermedades ocupacionales y regulando la solicitud de exámenes de diagnóstico complementarios.

1.5 MARCO TEÓRICO

Autores como Fombella y Cereijo, realizan una breve reseña histórica sobre la historia de las historias clínicas. Es así que se refieren a obras como Las Epidemias I y III del Corpus Hipocraticum; su elaboración se recupera en la Edad Media con la obra Los Consilia y se mantiene a lo largo de la era renacentista, en la que se denominaba Observatio Sydenham. La historia clínica perfecciona su contenido a lo largo del siglo XVIII con el método anatomoclínico y en el siglo XIX con el desarrollo de técnicas fisiopatológicas. Durante el siglo XX se desarrolla un rápido crecimiento de pruebas complementarias con aumento de la complejidad de la historia clínica que se convierte en multidisciplinar y de obligado cumplimiento. En la última década del siglo XX, al recibir influencia de la corriente americana basada en la sanidad privada surge la perspectiva jurídica de la historia clínica convirtiéndose en un documento legal de obligado cumplimiento.

La historia clínica es un documento médico legal imprescindible que se origina con la atención en el hospital o en el centro ambulatorio estableciendo la relación médico paciente y permitiendo la retroalimentación tanto de los aciertos como de los errores de las actividades desarrolladas; contiene toda la información de carácter médico como los datos subjetivos proveídos por el paciente, datos objetivos que se obtienen de la exploración física y complementaria, diagnóstico, pronóstico tratamiento e información laboral que debe garantizar la intimidad del paciente y en el que sólo pueden registrar

y conocer las personas autorizadas. Aquí se refleja no sólo la práctica médica, sino también el cumplimiento de los deberes del personal en salud respecto al paciente, se evalúa el nivel de la calidad técnico científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional en salud. Constituye un documento en el cual constan los siguientes elementos:

1. Anamnesis
2. Interrogatorio por aparatos
3. Aspectos psico socio económicos
4. Exploración física
5. Valoración clínica
6. Tratamiento

Por otro lado, la progresiva complejidad en la gestión de servicios de salud y los avances en la informática exigen que la implantación de los nuevos modelos de atención faciliten la integración de los datos y permitan conocer las actividades de vigilancia de la salud y las situaciones de riesgo que contemplan la detección precoz de las alteraciones de la salud. La Organización Mundial de la Salud, en adelante (OMS) define a la detección precoz como el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles (OMS 1987:11). Estos dos elementos están encaminados a conocer e interpretar la realidad en el ambiente laboral, que redundará en la disminución de la morbimortalidad, impedimento del sub registro de enfermedades laborales que existen actualmente, mejoramiento de la relación costo-beneficio, optimización de los recursos humanos y materiales.

Por su parte, Vásquez señala “que se deberá establecer un programa de vigilancia ambiental (ambiente de trabajo) y biológico (en el trabajador) de los factores de riesgo a los que están expuestos los trabajadores. La vigilancia de la salud se realizará respetando el derecho a la intimidad, y a la confidencialidad de toda la información relacionada, con su estado de salud, el resultado de las mismas se comunicará al trabajador afectado. Además se deberá realizar una vigilancia especial para el caso de trabajadores vulnerables tales como; los sensibles a determinados riesgos, mujeres embarazadas, trabajadores en edades extremas, trabajadores temporales (prestadores de servicios complementarios, contratados, etc.)” (Vásquez 2013:14-15)

Con los antecedentes señalados es posible deducir que en los servicios de salud ocupacional, la historia clínica del trabajador constituye una herramienta indispensable para que el personal médico disponga de registros completos sobre los aspectos de salud laboral de los trabajadores y sus condiciones de salud en los lugares de trabajo de forma cronológica y sistematizada, haciendo énfasis en la detección de enfermedades ocupacionales, así como el registro y seguimiento de accidentes laborales.

De conformidad con lo antes expuesto es prioritario que el documento de la historia clínica ocupacional describa los puestos de trabajo y su posible relación con la existencia de riesgos de patología ocupacional. Para ello es imprescindible el relato metódico y completo de la vida laboral del trabajador que ponga en evidencia los posibles riesgos en relación al número de contaminantes y al periodo⁵ de exposición a cada uno de los mismos para obtener información con un enfoque propio que facilite la obtención y evaluación de indicadores de exposición y efecto.

⁵ El periodo se comprende en años.

1.6 HIPÓTESIS

La atención médica de la población laboral actualmente se ejecuta con procedimientos poco apropiados en relación a la identificación de riesgos a los que está expuesto el trabajador. Esta situación se produce debido a que a nivel de las instituciones de salud nacional no existe un registro médico ocupacional homologado que incorpore indicadores de morbi-mortalidad de enfermedades ocupacionales sub registradas en la actualidad.

1.7 METODOLOGÍA

El método a utilizarse en el presente trabajo de investigación será el MÉTODO DESCRIPTIVO ANALITICO COMPARADO de los formatos actuales de registros de historia clínica ocupacional nacional e internacional de referencia para así proponer la estandarización de un único registro a nivel nacional.

1.8 CRONOGRAMA

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Recolección bibliográfica	x	x			
Elaboración del Modelo de Historia Clínica Ocupacional		x	x		
Estudio descriptivo analítico comparado de los formatos nacionales e internacionales			x		
Propuesta de Reglamento de la Historia Clínica Ocupacional			x	x	
Conclusiones y recomendaciones				x	
Entrega de tesis para revisión					x

1.8.1 PRESUPUESTO REFERENCIAL

PRESUPUESTO	VALOR \$ ACTIVIDAD
Movilización	\$ 300,00
Impresiones	\$ 400,00
Material de apoyo	\$ 200,00
Tutorías	\$ 2.000,00
Recursos tecnológicos	\$ 5.000,00
TOTAL	\$ 7.900,00

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SALUD OCUPACIONAL

La descripción de enfermedades relacionadas al trabajo se conocen con Hipócrates en el siglo IV antes de Cristo, que describe por primera vez, la intoxicación por plomo como enfermedad ocupacional; Plinio el viejo en el año 23-79 después de Cristo describe un número de enfermedades ocupacionales que las clasifica como “enfermedades de los esclavos” al referirse a los trabajadores de la manufactura y la minería; Paracelso en el año de 1560 publicó una obra titulada “La Tisis y otras enfermedades de los mineros” donde describió varias neumoconiosis; Bernardo Ramazzini en el año de 1700 publicó el primer libro que puede considerarse como un tratado completo de enfermedades ocupacionales con el nombre de “De Morbis Artificum Diatriba” Posteriormente, a finales del siglo XVIII e inicios del siglo XIX se suscita la revolución industrial que implicó una transformación de la estructura social y económica de diversos países a nivel internacional. Uno de estos cambios se evidencia en la incorporación de miles de trabajadores en las fábricas, lo cual requirió la utilización de mayor cantidad de mano de obra y de sistemas mecánicos más complejos y peligrosos, ocasionando accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Es precisamente ahí, donde nace la necesidad de aumentar el estudio preventivo orientado a evitar que se produzcan los siniestros antes mencionados, así como proteger a los trabajadores. Por ejemplo, uno de los acontecimientos más significativos a nivel internacional que rescata la dignificación del

trabajo y los derechos de los trabajadores es la Revolución Francesa de 1789. (Cavanzo y Fuentes 2003:11-22)

No obstante, durante la Primera y Segunda Guerra Mundial, la producción en serie de grandes volúmenes de maquinarias y armamentos, obligó a miles de trabajadores a estar sometidos a largas y peligrosas jornadas de trabajo. Ello se producía puesto que aún no existía una normativa internacional orientada a precautelar y proteger sus derechos. Es con la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 que se determina el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. (Art. 25, Declaración Universal de Derechos Humanos)

Con estos elementos que recogen brevemente la historia de la salud ocupacional en el contexto internacional, a continuación se define conceptualmente la misma.

2.2 DEFINICIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

Como se ha mencionado en el marco teórico de la presente investigación autores como Fombella y Cereijo enfatizan que durante la última década del siglo XX la historia clínica se convierte en un documento legal y de obligado cumplimiento, inspirado principalmente en la corriente americana basada en la sanidad privada. Es importante mencionar en este acápite a la historia clínica, puesto que de ella emanan los principales parámetros que evaluarán el *estado de salud de los trabajadores*; consecuentemente aportarán al desarrollo del concepto de salud desprendida de (Ruiz-Frutos, Declos,

Ronda, García y Fernando Benavides 2014:3) como un estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad tal como lo recoge el preámbulo del acta de constitución de la OMS en 1948. Desde esta perspectiva más pragmática la propia OMS en su XXX Asamblea Mundial de 1977, reformuló este ideal de salud al plantear como meta para el año 2000 que todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. En esta nueva aproximación además de atemperarse el ideal de la salud a la capacidad de cada persona para interactuar social y económicamente se introduce una nueva dimensión al concepto de salud: que esta debe ser disfrutada por todos los ciudadanos introduciendo el concepto de equidad. De hecho el ideal de igualdad, entendido como la sensibilidad para disminuir las desigualdades en base del derecho a la salud. Desde una perspectiva más ecológica, la salud también se ha definido como la capacidad del individuo de adaptación al medio y de funcionar en las mejores condiciones en ese medio. También como un equilibrio dinámico en el cual los individuos o grupos tienen la capacidad óptima para afrontar las condiciones de la vida, bajo todas estas limitaciones de cumplir este equilibrio, Richard Doll propina una definición más restrictiva, que de forma operativa permitiera medir y comparar la salud entre diferentes poblaciones y en distintos periodos. Para él la salud sería la ausencia de condiciones que limitan la capacidad funcional pudiendo dichas condiciones ser medidas objetivamente.

Mientras que la salud ocupacional es definida por la OMS como “una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además

procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (OMS, 02 mayo 2014)

De conformidad con lo antes expuesto a continuación se detallan los componentes que abarcan la historia clínica ocupacional.

2.3 HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

La historia clínica ocupacional describe los puestos de trabajo y su posible relación con la existencia de riesgos de enfermedad ocupacional. Para ello es imprescindible el relato sistemático y completo de la vida laboral del trabajador que ponga en evidencia los posibles riesgos en relación al número de contaminantes y al periodo⁶ de exposición a cada uno de los mismos para obtener información con un enfoque propio que facilite la obtención y evaluación de indicadores mediante la implementación de un programa de vigilancia de la salud.

2.4 VIGILANCIA DE LA SALUD

El término “vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los

⁶ El periodo se comprende al tiempo de exposición (meses, años)

riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas. 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. La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención (Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales en el sector agrario, 25 de abril de 2014).

“La vigilancia de la salud debería ser un elemento esencial de los programas de protección de la fuerza de trabajo, y éstos deberían disponer de medios suficientes para que los trabajadores se sometieran a los exámenes médicos previstos por la legislación. Se trata de poner en práctica medidas preventivas, pues existen enfermedades provocadas por el trabajo que han de ser detectadas, tratadas e indemnizadas” El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España menciona que “La Vigilancia de la Salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del Trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora. Como tal es una técnica complementaria de las correspondientes a las disciplinas de Seguridad, Higiene, Ergonomía, Psicología; actuando a diferencia de las anteriores y salvo excepciones, cuando ya se han producido alteraciones en el organismo. La Vigilancia de la Salud no tiene pues sentido como

instrumento aislado de prevención: ha de integrarse en el plan de prevención global de la empresa.” (Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, 20 de marzo de 2014).

En este contexto, es necesario enunciar en qué consisten los principios de la vigilancia de salud.

2.4.1 PRINCIPIOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Según Vásquez, la vigilancia de la salud se realizará respetando el derecho a la intimidad, y a la confidencialidad de toda la información relacionada, con su estado de salud, el resultado de las mismas se comunicará al trabajador afectado. Además se deberá realizar una vigilancia especial para el caso de trabajadores vulnerables tales como los sensibles a determinados riesgos, mujeres embarazadas, trabajadores en edades extremas, trabajadores temporales, contratados, etc.” (Vásquez 2013:14-15)

De la revisión de la obra de Vásquez, se desprende que al implementar el programa de Vigilancia de La Salud de los Trabajadores en función de los riesgos existentes en el lugar de trabajo se deben contemplar dos tipos de objetivos: individuales y colectivos.

a) **Objetivos Individuales:** su finalidad es dar respuesta a los individuos que presentan alguna alteración de la salud. Entre ellos, podemos citar:

- Detectar precozmente las alteraciones de la salud
- Identificar individuos con mayor susceptibilidad

Asimismo, Vásquez cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto al concepto de la detección precoz de las alteraciones de la salud como "el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las

variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles". Pero este objetivo se encuentra limitado por el conocimiento técnico del momento, ya que solamente podremos detectar aquellas alteraciones para las que haya instrumentos a nuestro alcance.

b) **Objetivos Colectivos:** están encaminados a conocer e interpretar la realidad en el ambiente laboral. Entre ellos podemos mencionar:

- Valorar el estado de salud de la comunidad trabajadora
- Aportar datos para la evaluación de la exposición ambiental
- Evaluar la eficacia del plan de prevención
- Aportar datos para el conocimiento técnico
- Intervenir en los planes de educación sanitaria⁷

De lo mencionado anteriormente podemos deducir que el programa de vigilancia de salud aporta la información del estado de salud del trabajador contenida en la historia clínica ocupacional de manera integral, sistemática y completa. En la actualidad no existe un formato único en las instituciones de salud del país por lo que existe duplicidad en la información y errores en los registros en los distintos sitios de atención. En este sentido, a continuación se propone un modelo único de historia clínica ocupacional.

⁷ Ídem pp. 20

2.5 PROPUESTA DEL MODELO DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Previo a iniciar con la propuesta del modelo de historia clínica ocupacional, es importante mencionar que el mismo constituye una estructura modificada y adecuada con nuevos parámetros técnico-médicos, del creado por el médico ecuatoriano, Doctor Luis Vásquez Zamora en el Modelo Ecuador

2.5.1 DATOS GENERALES:

Al iniciar el registro de la historia clínica ocupacional se deberá ingresar el número de HISTORIA que por defecto es el número de Cédula de Identidad o Pasaporte, Institución del Sistema Nacional de Salud: MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, ESTABLECIMIENTO PRIVADO y el número de RUC del Establecimiento de Salud donde se aplicará:

TABLA 1: DATOS GENERALES

N° C.I. *	1714337068
Institución del Sistema Nacional de Salud: *	- Por favor seleccione - 
Numero de RUC1: *	ESTABLECIMIENTO DE SALUD

2.5.2 DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE:

Deberá constar de la siguiente información: Apellidos, nombre, cédula, género (*masculino, femenino, transfemenino, transmasculino*), sexo (*hombre, mujer, intersexual*), fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, edad, teléfono, estado civil (*soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a, unión libre*), nivel educativo (*primaria, secundaria, técnico-tecnólogo, universitario, postgrado*) profesión, dirección domiciliaria, discapacidad, tipo de discapacidad: Física % Intelectual%, Mental%, Auditiva% Visual%, condiciones laborales que afecten al trabajador con discapacidad

Se deberá colocar en los campos desplegados la información de la fecha, lugar de realización y tipo de evaluación:

- *Pre-empleo*: Evaluación que se aplicará a la terna final del proceso de selección de candidatos a un puesto de trabajo, con objetivo de recibir el certificado de aptitud ocupacional.
- *Periódica*: Evaluación de seguimiento y vigilancia de la salud realizada a todos los trabajadores de un centro laboral semestralmente o anualmente dependiendo de la matriz de riesgos, profesiograma e identificación de riesgos, durante el tiempo que permanezca en el ejercicio de sus funciones dentro del mismo.
- *Especiales*: Será realizada a los trabajadores cuyas labores involucren alto riesgo para la salud, el mismo que se realizará semestralmente o a intervalos más cortos según la necesidad.

- *Reingreso*: Será realizada a los trabajadores que hayan permanecido durante un lapso de tiempo mayor a un mes fuera de su puesto de trabajo por incapacidad temporal.
- *De retiro*: Será realizada a los trabajadores al finalizar el ejercicio de sus funciones dentro del mismo y se entregará un certificado de retiro ocupacional que indique su estado de salud al salir de la institución o empresa.

TABLA 2: DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE									
Apellidos *					Nombres *				
Cédula:	* 1717211872	Género *	Seleccione ▼	Sexo *	Seleccione ▼	Fecha de Nacimiento *			
Lugar de Nacimiento *			Edad *			Teléfono *			
Estado Civil *	Seleccione ▼			Nivel Educativo *	Posgrado ▼		Profesión *		
Dirección Domiciliaria *				Discapacidad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO				
Tipo de Discapacidad: FÍSICA 50% - 55% ▼ INTELLECTUAL Seleccione ▼ MENTAL Seleccione ▼ AUDITIVA Seleccione ▼ VISUAL Seleccione ▼ Condiciones									
Laborales que afecten al trabajador con discapacidad:									
Fecha de realización del examen *	2014-05-01	Lugar de realización del examen *				TIPO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		Pre Empleo ▼	

2.5.3 DATOS DE LA INSTITUCIÓN/ EMPRESA/INS DONDE LABORA (RÁ) (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Se deberá registrar: ciudad donde trabaja, número de historia, el tipo de sangre (O +, O-, A+, A-, B+, B-, AB+, AB-)

TABLA 3: DATOS DE LA INSTITUCIÓN/ EMPRESA/INS DONDE LABORA (RÁ) (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA (RÁ) / (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE		
Ciudad en la que trabaja *		Nº Historia: * 0 Tipo de Sangre: * Seleccione ▼

2.5.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES

Según la Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en adelante (INSHT) define a la evaluación de riesgos ocupacionales como “el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse” evaluando la probabilidad, consecuencia y estimación del riesgo según lo define Toledo a continuación y desplegadas en las columnas de las tablas 5, 6,7, 8, y 9 respectivamente

- **Probabilidad:** Es la posibilidad de que los factores de riesgo se materialicen en daño regularmente esperados de un accidente. Para su determinación se considerara la frecuencia de exposición al riesgo y los factores de riesgo que tienen una relación causal directa con el accidente, puede ser alta, media, baja, levemente dañina, extremadamente dañina
- **Consecuencia:** Es el daño normalmente esperado de la materialización del riesgo y puede ser: levemente dañina, dañina, extremadamente dañina
- **Estimación del Riesgo:** Es el producto de la consecuencia por la probabilidad, representa la magnitud del daño , puede ser trivial, tolerable, moderado, importante, intolerable (Toledo 2008: 36-37)

2.5.4.1 RIESGOS MECÁNICOS

Se denomina riesgo mecánico al conjunto de factores que pueden dar lugar a una lesión por la acción mecánica de elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluidos detallados a continuación en la tabla 4 : caída de personas a distinto nivel, caída de personas al mismo nivel, caída de objetos por desplome o derrumbamiento, caída de objetos en manipulación, caída de objetos desprendidos, pisada sobre objetos, choque contra objetos inmóviles, choque contra objetos móviles, golpes/cortes por objetos herramientas, golpes/cortes por objetos herramientas, proyección de fragmentos o partículas, atrapamiento por o entre objeto, atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos, atropello o golpes por vehículos, contactos térmicos, espacio confinado, manejo de recipientes a presión

TABLA 4: RIESGOS MECÁNICOS

#	Tipo de Riesgo	Peligro Identificativo	Probabilidad	Consecuencia	Estimación del Riesgo	
1	Mecánicos	Caída de personas a distinto nivel	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
2		Caída de personas al mismo nivel	Media	Dañino	Moderado	5: SE PUEDE USAR CONTROLES DE PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO;
3		Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	Baja	Dañino	Tolerable	
4		Caída de objetos en manipulación	0	0	0	
5		Caída de objetos desprendidos	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
6		Pisada sobre objetos	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
7		Choque contra objetos inmóviles	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
8		Choque contra objetos móviles	0	0	0	
9		Golpes/cortes por objetos herramientas	Media	Ligeramente dañino	Tolerable	
10		Proyección de fragmentos o partículas	Baja	Dañino	Tolerable	5: SE PUEDE USAR CONTROLES DE PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR EL RIESGO;
11		Atrapamiento por o entre objetos	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
12		Atrapamiento por vuelco de máquinas o vehículos	0	0	0	
13		Atropello o golpes por vehículos	Baja	Dañino	Tolerable	
14		Contactos Térmicos	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
15		Espacio Confinado	0	0	0	
16		Manejo de Recipientes a presión	0	0	0	

2.5.4.2 RIESGOS FÍSICOS:

Son todos aquellos factores que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos tales como los detallados a continuación en la tabla 5: temperaturas extremas, contactos eléctricos directos, contactos eléctricos indirectos, exposición a radiaciones ionizantes, exposición a radiaciones no ionizantes, ruido, vibraciones, iluminación.

TABLA 4: RIESGOS FÍSICOS

17	Físicos	Temperaturas Extremas	0	0	0	
18		Contactos eléctricos directos	Baja	Dañino	Tolerable	
19		Contactos eléctricos indirectos	0	0	0	
20		Exposición a radiaciones ionizantes	0	0	0	
21		Exposición a radiaciones no ionizantes	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
22		Ruido	Baja	Dañino	Tolerable	
23		Vibraciones	0	0	0	
24		Iluminación	Baja	Dañino	Tolerable	

2.5.4.3 RIESGOS QUÍMICOS:

Son aquellos producidos por una exposición no controlada de manera aguda o crónica a agentes y sustancias químicas que pueden desencadenar enfermedades ocupacionales según la naturaleza del producto y la vía de exposición como los detallados en la tabla 6: aerosoles líquidos, exposición a sustancias nocivas o tóxicas, exposición a aerosoles sólidos, contacto con sustancias causticas y/o corrosiva, exposición a gases y vapores.

TABLA 5: RIESGOS QUÍMICOS

5	Químicos	Exposición a aerosoles líquidos	0	0	0	
6		Exposición a sustancias nocivas o tóxicas	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
7		Exposición a aerosoles sólidos	0	0	0	
8		Contacto con sustancias cáusticas y/o corrosivas	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
9		Exposición a Gases y Vapores	0	0	0	

2.5.4.4 RIESGOS BIOLÓGICOS:

Son aquellos agentes patógenos potencialmente transmisibles para los trabajadores e incluyen los detallados en la tabla 7 como: la exposición a virus, bacterias, parásitos, hongos, derivados orgánicos, exposición a insectos, exposición a animales selváticos: tarántulas, serpientes.

TABLA 6: RIESGOS BIOLÓGICOS

0	Biologicos	Exposición a virus	Media	Ligeramente dañino	Tolerable	
1		Exposición a bacterias	Media	Ligeramente dañino	Tolerable	
2		Parásitos	0	0	0	
3		Exposición a hongos	0	0	0	
4		Exposición a derivados orgánicos	0	0	0	
5		Exposición a insectos	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
6		Exposición a animales selváticos: tarántulas, serpientes	0	0	0	

2.5.4.5 RIESGOS ERGONÓMICOS:

Los riesgos ergonómicos están relacionados con las interacciones entre el hombre y la incidencia de los factores biomecánicos o psicosociales que afectan el estado de salud produciendo lesiones y/o enfermedades ocupacionales y son los considerados en la tabla 8 como: dimensiones del puesto de trabajo, sobre-esfuerzo físico, sobre tensión, sobrecargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos, discomfort acústico, discomfort térmico, discomfort lumínico, calidad de aire, operadores de PVD, manipulación manual de cargas.

TABLA 7: RIESGOS ERGONOMICOS

37	Ergonomicos	Dimensiones del puesto de trabajo	Media	Ligeramente dañino	Tolerable	
38		Sobre-esfuerzo físico / sobre tensión	0	0	0	
39		Sobrecargas	0	0	0	
40		Posturas forzadas	Alta	Ligeramente dañino	Moderado	
41		Movimientos repetitivos	0	0	0	
42		Discomfort acústico	0	0	0	
43		Discomfort térmico	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
44		Discomfort lumínico	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
45		Calidad de aire	0	0	0	
46		Operadores de PVD	Alta	Ligeramente dañino	Moderado	
47		Manipulación manual de cargas	Baja	Ligeramente dañino	Trivial	
48		Organización del Trabajo	Media	Ligeramente dañino	Tolerable	

2.5.4.6 RIESGOS PSICOSOCIALES:

Son las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con las condiciones ambientales (agentes físicos, químicos y

biológicos), con la organización, con los procedimientos y métodos de trabajo, con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas, y que pueden afectar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, tanto a la salud del trabajador como al desempeño de su labor (Moreno y Báez 2010: 4-7) detallados en la tabla 9 como son: organización del trabajo, distribución del trabajo, carga mental, contenido del trabajo, definición del rol, supervisión y participación, autonomía, interés por el trabajador, relaciones interpersonales, demandas emocionales de trabajo, exigencias de responsabilidad del cargo, ritmo de trabajo, influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral y viceversa, relaciones interpersonales en el trabajo o con colaboradores, relación con jefes superiores reconocimiento y compensación relaciones extra laborales.

TABLA 8: RIESGOS PSICOSOCIALES

PSICOSOCIALES	49	Carga mental	<input type="checkbox"/>				
	50	Contenido del trabajo	<input type="checkbox"/>				
	51	Definición del Rol	<input type="checkbox"/>				
	52	Supervisión y Participación	<input type="checkbox"/>				
	53	Autonomía	<input type="checkbox"/>				
	54	Relaciones Personales	<input type="checkbox"/>				
	55	Demandas emocionales de trabajo	<input type="checkbox"/>				
	56	Exigencias de responsabilidad del cargo	<input type="checkbox"/>				
	57	Ritmo de trabajo	<input type="checkbox"/>				
	58	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y viceversa	<input type="checkbox"/>				
	59	Relaciones interpersonales en el trabajo o con colaboradores	<input type="checkbox"/>				
	60	Relación con jefes superiores reconocimiento y compensación relaciones extralaborales	<input type="checkbox"/>				

2.5.5 ACCIDENTES DE TRABAJO:

Es accidente del trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasione lesión corporal o perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, con ocasión o como consecuencia del trabajo. En este ítem se registrará: la fecha de ocurrencia, nombre de la empresa donde se presentó el accidente, cargo, área, naturaleza de la lesión (ej.: fractura, amputación, laceración) parte del cuerpo afectada, días de incapacidad, secuelas, observaciones.

TABLA 9: ACCIDENTES DE TRABAJO

ACCIDENTES DE TRABAJO 1			
Fecha Ocurrencia	Nombre de la Empresa donde se presentó el accidente	Cargo	Área
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naturaleza de la lesión (Ej: fractura, amputación, laceración)	Parte del cuerpo afectada	Días de Incapacidad	Secuelas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones			
<input type="text"/>			

2.5.6 ENFERMEDADES OCUPACIONALES:

Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad. Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante, aquí se registrará: diagnóstico de la enfermedad, nombre de la empresa y la fecha de diagnóstico.

TABLA 10: ENFERMEDADES OCUPACIONALES

ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EMPRESA		
Enfermedad Profesional I	Empresa	Fecha de Diagnóstico
Enfermedad Profesional II	Empresa	Fecha de Diagnóstico
Enfermedad Profesional III	Empresa	Fecha de Diagnóstico
Enfermedad Profesional IV	Empresa	Fecha de Diagnóstico
Enfermedad Profesional V	Empresa	Fecha de Diagnóstico

2.5.7 INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Es indispensable registrar la fecha de ingreso a la empresa, fecha cargo actual, jornada de trabajo (*diurno, rotativo, nocturno*) cargo /ocupación actual, sección área o departamento, breve descripción sintetizada de las funciones del cargo, maquinaria/equipos utilizados que se usan en su actividad, herramientas utilizadas en su actividad, materia prima utilizadas en su actividad, uso de elementos de protección personal en cargo actual; (*no aplica para ingreso*) gafas, casco mascarilla overol, botas, protector auditivo, respirador guantes, arnés, observaciones información ocupacional.

TABLA 11: INFORMACIÓN OCUPACIONAL

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL																	
Fecha de ingreso a la Empresa:	Fecha Cargo Actual	Jornada de trabajo	Cargo/Ocupación Actual	Sección Área o departamento													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-Seleccione-	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
Breve descripción sintetizada de las funciones del cargo																	
<input type="text"/>																	
Maquinaria / Equipos Utilizados que se usan en su actividad																	
<input type="text"/>																	
Herramientas Utilizadas en su actividad																	
<input type="text"/>																	
Químicos Peligrosos Utilizados en su actividad																	
<input type="text"/>																	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN CARGO ACTUAL (No aplica para ingreso)																	
Gafas	<input type="checkbox"/>	Casco	<input type="checkbox"/>	Mascarilla	<input type="checkbox"/>	Overol	<input type="checkbox"/>	Botas	<input type="checkbox"/>	Protector auditivo	<input type="checkbox"/>	Respirador	<input type="checkbox"/>	Guantes	<input type="checkbox"/>	Arnés	<input type="checkbox"/>

2.5.8 ANTECEDENTES DE SALUD

2.5.8.1 ANTECEDENTES FAMILIARES

2.5.8.1.1 MORBILIDAD (ENFERMEDAD):

Patología, parentesco (padre, madre, abuelo, hermano, otro).

2.5.8.1.2 MORTALIDAD (MUERTE):

Patología, parentesco (padre madre, abuelo, hermano, otro).

TABLA 12: ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES							
MORBILIDAD(Enfermedad)				MORTALIDAD (muerte)			
Patología		Parentesco		Patología		Parentesco	
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-
			-Seleccione-				-Seleccione-

2.5.8.2 ANTECEDENTES PATÓLOGICOS PERSONALES:

Patológicos I, II, III, IV, V, Quirúrgicos Traumáticos Alérgicos
 Psiquiátricos/Psicológicos, Transfusiones.

TABLA 13: ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES				Observaciones			
	SI	NO	Diagnostico				
A Patológicos I	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
A Patológicos II	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
A Patológicos III	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
A Patológicos IV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
A Patológicos V	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
B Quirúrgicos (Operacionales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
C Traumáticos (Fracturas, torceduras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
D Alérgicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
E Psiquiátricos/Psicológicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
F Transfusiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

2.5.8.3 CICLO MENSTRUAL:

Se registrarán: fecha última regla, edad menarca, edad menopausia, hijos sanos, gestaciones, partos, abortos, hijos con mal formaciones, fecha última citología,

resultado citología, colposcopia, resultado de colposcopia (HPV si/no), planificación familiar, método de planificación.

TABLA 14: CICLO MENSTRUAL

Ciclo Menstrual	<input type="text"/>	Fecha última regla	<input type="text"/>	Edad Menarca	<input type="text" value="0"/>	Edad Menopausia	<input type="text" value="0"/>	Hijos Sanos	<input type="text" value="0"/>		
Escriba en cada cuadro el número de		Gestaciones	<input type="text" value="0"/>	Partos	<input type="text" value="0"/>	Abortos	<input type="text" value="0"/>	Hijos vivos	<input type="text" value="0"/>	Hijos con malformaciones	<input type="text" value="0"/>
Fecha última citología	<input type="text"/>	Resultado citología	<input type="text"/>	Colposcopia	<input type="text"/>	Planificación familiar	<input type="radio"/>	Si	<input type="radio"/>	No	Método de planificación
							<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="text"/>

2.5.9 REVISIÓN POR SISTEMAS

2.5.9.1 CARDIOVASCULAR:

Lipotimia, palpitaciones, síncope, disnea, dolor precordial.

2.5.9.2 DERMATOLÓGICO:

Descamación, eritema, hiperhidrosis, brote, sequedad, prurito.

2.5.9.3 DIGESTIVO:

Dispepsia, dolor abdominal, epigastralgia/pirosis, estreñimiento, diarrea sangrado.

2.5.9.4 GENITO URINARIO:

Disminución calibre, disuria, hematuria, trastornos del ciclo menstrual, nicturia, polaquiuria, tenesmo vesical.

2.5.9.5 NEUROLÓGICO:

Cefalea, alteración memoria, alteración sensibilidad, alteración motora alteración del sueño, vértigo

2.5.9.6 ENDÓCRINO- METABÓLICO

Sed, bajo peso, aumento peso, sudoración excesiva, tendencia a sangrar, intolerancia al frío, intolerancia al calor, polifasia, poliuria, sangrado excesivo, hematomas sin trauma.

2.5.9.7 OCULAR:

Ardor / prurito, cansancio, visión borrosa, lagrimeo, ojo rojo.

2.5.9.8 ORL:

Disfonía, epistaxis, hipoacusia subjetiva, obstrucción nasal, rinorrea, tinnitus.

2.5.9.9 OSTEOMUSCULARES:

Cervicalgia, dorsalgia, lumbalgia incapacitante, artralgias tendinitis, limitación funcional, parestesias/disestesias.

2.5.9.10 RESPIRATORIO:

Tos, dolor torácico, expectoración.

TABLA 15: REVISIÓN POR SISTEMAS

Cardiovascular	Si	No	Dermatológico	Si	No	Digestivo	Si	No	Genito Urinario	Si	No	Neurológico	Si	No
Dolor precordial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Descamación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Disminución calibre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cefalea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lipotimia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eritema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Disuria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alteración Memoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hiperhidrosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Epigastralgia / Pirosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alteración Sensibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síncope	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Trastornos del ciclo menstrual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alteración Motora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disnea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sequedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alteración del sueño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Prurito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Polaquiuria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
									Tenesmo vesical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Endocrino-Metabolico	Si	No	Hematología	Si	No	**	Si	No	**	Si	No	**	Si	No
Sed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sangrado Excesivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Bajo Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hematomas sin Trauma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Aumento Peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Sudoracion excesiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Tendencia a Sangrar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Intolerancia al Frio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Intolerancia al Calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Poliuria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									

2.5.10 INMUNIZACIONES:

Tipo de inmunización, fecha última inmunización, dosis (no, primera, segunda, refuerzo, no recuerda)

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) 2 a 4 veces al mes
- d) 2 o 3 veces a la semana
- e) 4 o más veces a la semana

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7 a 9
- e) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez/mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

9. Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque habían bebido?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, en el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, en el último año

RANGOS DE DEPENDENCIA:

La puntuación oscila entre 0 y 40 puntos como máximo. Si la puntuación es mayor de 8, puede ser síntoma de padecer algún problema relacionado con el alcohol.

TABLA 17: TEST DE AUDIT

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?
9. Tú o alguna otra persona ¿Han resultado heridos porque habían bebido?
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?

2.5.11.2 CIGARRILLO / TABACO / PIPA:

Ex fumador, fumador, no fumador.

2.5.11.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO:

Ex consumidor, consumidor, no consumidor.

2.5.11.4 FRECUENCIA DEL CONSUMO:

2.5.11.4.1 TEST DE FAGERSTRÖM⁹

⁹ El autor del test: Karl Olov Fagerström en 1984

Este cuestionario valora de una forma rápida y sencilla la dependencia con respecto al tabaco. Al final del cuestionario, suma todos los puntos obtenidos y valora el resultado con la interpretación final.

A. ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?

- 5 o menos: 3 puntos

- De 6 a 30: 2 puntos

- De 31 a 60: 1 punto

- Más de 60: 0 punto

B. ¿Encuentras dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?

- Sí: 1 punto

- No: 0 puntos

C. ¿Qué cigarrillo te costaría más abandonar?

- El primero de la mañana: 1 punto

- Otros: 0 puntos

D. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- Más de 30: 3 puntos

- Entre 21 y 30: 2 puntos

- Entre 11 y 20: 1 punto

- Menos de 11: 0 puntos

E. ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?

- Sí: 1 punto

- No: 0 puntos

F. ¿Fumas cuando no te encuentras bien o cuando estás enfermo?

- Sí: 1 punto

- No: 0 puntos

Rangos de dependencia:

De 0 a 1 puntos: Dependencia muy baja

De 2 a 3 puntos: Dependencia baja

De 4 a 5 puntos: Dependencia moderada

De 6 a 7 puntos: Dependencia alta

De 8 a 10 puntos: Dependencia muy alta

TABLA 18: TEST DE FAGERSTRÖM

A. ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo?

- selecciona - ▼

B. ¿Encuentras dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido?

- selecciona - ▼

C. ¿Qué cigarrillo te costará más abandonar?

- selecciona - ▼

D. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- selecciona - ▼

E. ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?

- selecciona - ▼

F. ¿Fumas cuando no te encuentras bien o cuando estás enfermo?

- selecciona - ▼

Guardar

2.5.11.5 CONSUME DROGAS

2.5.11.5.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO

Ex consumidor, consumidor, no consumidor.

2.5.11.5.2 FRECUENCIA DEL CONSUMO:

No, diario, semanal quincenal, mensual, ocasional.

2.5.11.6 OTRAS SUSTANCIAS

2.5.11.6.1 CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO:

Ex consumidor, consumidor, no consumidor.

2.5.11.6.2 FRECUENCIA DEL CONSUMO:

No, diario, semanal quincenal, mensual, ocasional.

TABLA 19: HÁBITOS TÓXICOS

HABITOS TÓXICOS						
Hábitos	SI	NO	Características (Estado de consumo)	Frecuencia	Tiempo de consumo (meses)	Observaciones
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Seleccione ▼	Frecuencia de consumos TEST DE AUDIT		
Cigarrillo / Tabaco / Pipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Seleccione ▼	Frecuencia de consumo: TEST DE FAGERSTROM		
Consume drogas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Seleccione ▼	Frecuencia de consumo Seleccione ▼		
Otras Sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Seleccione ▼	Frecuencia de consumo Seleccione ▼		

2.5.12 EXAMEN FÍSICO:

Se registrarán los siguientes datos: presión arterial en (mm hg) frecuencia cardiaca (x min) frecuencia respiratoria (x min) lateralidad (DIESTRO ZURDO AMBIDIESTRO) estatura (metros) peso (Kg) perímetro de la cintura, IMC (BAJO: menor a 18. 4 NORMAL: 18.4 a 24.9 SOBREPESO: 25 a 29.9 OBESIDAD LEVE 30 a 34.9

OBESIDAD MODERADA 35 a 39.9 OBESIDAD MORBIDA mayor a 40),

Temperatura °C, S_bO₂ %

En todos los ítems a continuación se incluyen tres columnas de opciones de evaluación:

- NORMAL
- PATOLÓGICO
- NO VALORADO

2.5.12.1 MARCHA:

Deambulación Normal Obligado a permanecer sentado TIC, Temblores Espasticidad

Movimiento al caminar coordinados

2.5.12.2 BIOTIPO:

Forma típica de un organismo que puede considerarse un modelo de especie variedad o raza y se clasifica en tres tipos:

2.5.12.2.1 *ENDOMORFO:*

(Endodermo o folículo embrional interno) caracterizado por el predominio del desarrollo visceral; gordura; su estructura ósea y muscular está poco desarrollada y es débil. (Corresponde al tipo pícnico de Kretschmer).

2.5.12.2.2 *MESOMORFO:*

(Mesodermo o folículo embrional medio) Caracterizado por el predominio de las estructuras corporales: huesos, músculos y tejido conectivo, lo que proporciona un

aspecto físico fuerte y resistente; el tronco es largo y musculoso; el volumen del tórax es superior al del abdomen; la piel es gruesa.

2.5.12.2.3 ECTOMORFO:

(Ectodermo o folículo embrional externo) Caracterizado por un organismo demacrado, de músculos pobres y huesos delicados; pecho aplastado, extremidades largas y delgadas. (Corresponde al tipo leptosoma de Kretschmer).

2.5.12.3 ACTITUD POSTURAL:

Postura de pie, postura sentada

2.5.12.4 FASCIES:

2.5.12.4.1 RUBICUNDA O ERITRÓSICA:

Comprende desde la coloración rosada hasta eritrósica con tintes progresivos del rojo. Puede ser normal, de acuerdo a factores familiares, raciales, edad, exposición al color y al sol, emociones, fiebre, alcoholismo, por vasodilatación.

2.5.12.4.2 PÁLIDA:

Hay desaparición del sonrosado normal de la cara. Puede ser familiar, debida a una mayor transparencia cutánea, o a la esclerosis dérmica, vasoconstricción (emoción), insuficiencia aórtica, infarto cardiaco. Puede deberse a disminución del pigmento hemático (hemoglobina circulante) como sucede en las anemias.

2.5.12.4.3 CIANÓTICA:

La cara toma una coloración violácea especialmente en las zonas más prominentes: mentón, lóbulo de la nariz, orejas y labios.

2.5.12.4.4 ICTÉRICA:

Hay coloración amarilla de la piel y mucosas por aumento de la bilirrubina circulante (más de 2 mg. %).

2.5.12.4.5 FACIES NEFRÍTICA O NEFRÓSICA:

El paciente de lesión renal aguda puede presentar edema palpebral con abotagamiento de la cara, coloración pálida de piel. En el paciente renal crónico la cara también es pálida, terrosa y abotagada.

TABLA 20: EXAMEN FÍSICO GENERAL

EXAMEN FÍSICO GENERAL					
ÓRGANO / SISTEMA		Normal	Patológico	No Valorado	Hallazgos
Marcha	Deambulación Normal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Obligado a permanecer sentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	TICS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Temblores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Espasticidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Movimiento al caminar coordinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Biotipo	Endomorfo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Mesomorfo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Ectomorfo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Actitud Postural	Postura de Pie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Postura Sentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fascies	Rubicunda o Eritrósica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pálida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Cianótica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Ictérica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Fascies Nefrítica o Nefrósica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.5.12.5 PIEL:

Cicatrices tatuajes otras (inspección) textura y grosor turgencia y movilidad masas equimosis cianosis hematomas otras

2.5.12.6 TCS:

TCS conservado

2.5.12.7 PANÍCULO ADIPOSO:

Panículo adiposo conservado

2.5.12.8 FANERAS (PELOS):

Cantidad, distribución, implantación, calidad

2.5.12.9 FANERAS (UÑAS):

Forma y configuración, color, tiempo de llenado capilar < 3 segundos

TABLA 21: EXAMEN FÍSICO GENERAL

Piel	Cicatrices	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Tatuajes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Otras(Inspección)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Textura y Grosor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Turgencia y Movilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Mesas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Equimosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Cianosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Hematomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
TCS	TCS Conservado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
Panículo Adiposo	Panículo Adiposo Conservado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
Faneras (Pelos)	Cantidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Distribución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Implantación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Calidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
Faneras (Uñas)	Forma y Configuración	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/> <input type="button" value="Seleccionar"/> <input type="button" value="Agregar"/> <input type="button" value="Limpiar"/> <input type="text" value=""/>
	Color	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>
	Tiempo de llenado capilar < 3 seg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text" value=""/>

2.5.13 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

2.5.13.1 CABEZA:

Ojos nariz SPN (senos paranasales) boca orejas otros

2.5.13.2 CUELLO:

Anterior lateral posterior glándula tiroides pulsos carotideos.

2.5.13.3 TÓRAX:

Simetría sigue movimientos respiratorios mamas y región axilar dolor a la palpación
masa palpable percusión.

TABLA 22: EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Cabeza	Ojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Nariz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	SPN (Senos Paranasales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Boca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Orejas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cuello	Anterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Lateral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Posterior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Glándula Tiroides	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pulsos Carotideos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Torax	Simetría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Sigue Mov Respiratorios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Mamas y Región Axilar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Dolor a la palpación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Masa Palpable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.5.13.4 ABDOMEN:

Aspecto, sigue movimientos respiratorios, masa visible, auscultación, percusión, masa palpable, masa palpable.

2.5.13.5 COLUMNA VERTEBRAL:

Normal, lordosis, cifosis, prominencias óseas, masas, deformidades.

2.5.13.6 EXTREMIDADES:

Discrepancia de longitud, movilidad limitada, masas, fuerza muscular y tono muscular pulsos, distales dolor movimiento articular, crepitación, alteraciones.

TABLA 23: EXAMEN FÍSICO REGIONAL

Abdomen	Masa Visible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Auscultación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Masa Palpable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Dolor a la Palpación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Columna Vertebral	Lordosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Cifosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Prominencias Óseas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Masas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Deformidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Extremidades	Discrepancia de Longitud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Movilidad Limitada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Masas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Fuerza muscular y tono muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Pulsos distales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Dolor movimiento articular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Crepitación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Alteraciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

2.5.14 EXAMEN FÍSICO POR APARATOS

2.5.14.1 DIGESTIVO:

Cavidad estoma oral, cavidad bucal, piezas dentales, lengua, paladar duro, paladar blando, orofaringe.

2.5.14.2 GENITO URINARIO:

Inspección, palpación, PPRU (puntos piel reno uretrales) puño percusión, genitales masculinos, genitales femeninos.

2.5.14.3 RESPIRATORIO:

Inspección, palpación, percusión, auscultación.

2.5.14.4 CARDIO VASCULAR:

Inspección, palpación, percusión, auscultación.

TABLA 24: EXAMEN FÍSICO POR APARATOS

EXAMEN FÍSICO POR APARATOS					
Digestivo	Cavidad Bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Cavidad Bucal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Piezas Dentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Lengua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Paladar Duro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Paladar Blando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Orofaringe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Genito Urinario	Inspección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Palpación (Puntos P/abo Bazo Unilaterales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Punio Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Genitales Masculinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Genitales Femeninos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Respiratorio	Inspección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Palpación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Auscultación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Cardio Vascular	Inspección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Palpación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Auscultación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

2.5.14.5 LINFÁTICO (BAZO)

Inspección, palpación, percusión, auscultación.

2.5.14.6 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Memoria, lenguaje, taxia, praxia, motilidad tono y trofismo reflectividad sensibilidad.

2.5.14.7 GLÁNDULAS MAMARIAS

Nódulos en senos emite secreciones aumento en tamaño dolor en los senos endocrino y examen físico.

TABLA 25: EXAMEN FÍSICO POR APARATOS

Infático (Bazo)	Inspección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Palpación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Percusión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Sistema Nervioso Central	Memoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Lenguaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Taxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Praxia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Motilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Tono y Trofismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Reflectividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Sensibilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
GLANDULAS MAMARIAS					
Glándulas Mamarías	Nódulos en senos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Emite secreciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Aumento en Tamaño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Dolor en los senos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
	Endocrino y Ex Físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

2.5.15 EXÁMENES DE LABORATORIO

En todos los ítems a continuación se incluyen tres columnas de opciones de evaluación:

- NORMAL
- ANORMAL
- NO APLICA
- FECHA
- OBSERVACIÓN

Elemental y microscópico de orina , Colesterol Total, Triglicéridos, LDL, HDL, Coproparasitario Helicobacter pylori, Glicemia, Frotis / Cultivo Faríngeo, Hemoclasificación, Fosfatasa Alcalina, Urea, Ácido Úrico, Creatinina, Gama GT, AS/TGO, AP/TGP, AP/TGP, KOH, PSA, Rx Tórax Rx Columna Ecografía Abdomen Ecografía Próstata EKG Ecografía Pélvica - Transvaginal PAP Test Serología Valoración Cardiológica y Ergometría Valoración Oftalmológica, Valoración Ginecológica Valoración Neurotóxica Psicometría específica, odontología, biopsia, tac columna, tac senos paranasales, resonancia magnética, densitometrías, mamografías, electromiografía , eco mamario, potenciales evocados, otros especiales

TABLA 26: EXÁMENES DE LABORATORIO

Hemodiasificación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
Fosfatasa Alcalina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
Urea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
Acido Urico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
Creatinina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
Gama GT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
AS/TGO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
AP/TGP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...
KOH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Adjuntar Exámenes : <input type="text" value=""/> Browse...

TABLA 27: EXÁMENES DE LABORATORIO

Rx Torax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Rx Columna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Ecografia Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Ecografia Prostata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
EKG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Ecografia Pelvica - Transvaginal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
PAP Test	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Serología	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Val. Cardiologica y Ergometria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...
Val. Oftalmologica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text" value="0000-00-00"/>	<input type="text" value=""/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text" value=""/> Browse...

TABLA 28: EXÁMENES DE LABORATORIO

Val. Ginecologica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
Val. Neurotoxica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
Psicometría específica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
ODONTOLOGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
BIOPSIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
TAC COLUMNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
TAC SENOSPARANASALES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
RESONANCIA MAGNETICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
DENSITOMETRIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
MAMOGRAFIAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
CARPISANO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...

TABLA 29: EXÁMENES DE LABORATORIO

ECO MAMARIO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
POTENCIALES EVOCADOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse... Archivo de Examen
OTROS ESPECIALES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse... Archivo de Examen
OTROS ESPECIALES 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...
OTROS ESPECIALES 3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	0000-00-00	Actualizar Archivo Examen : Browse...

2.5.16 EXÁMENES PARACLÍNICOS

En todos los ítems a continuación se incluirán tres columnas de opciones de evaluación:

- NORMAL
- ANORMAL

- NO APLICA
- FECHA
- OBSERVACIÓN (SUBIR AL SISTEMA ARCHIVO DE EXAMEN)

Visiometría, Optometría, Espirometría, Oximetría, Audiometría, Endoscopia, Colonoscopia, Otorrinolaringólogos.

TABLA 30: EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXÁMENES PARACLINICOS PRACTICADOS						
EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	NO APLICA	RESULTADOS	ARCHIVO	FECHA
A Visiometría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
B Optometría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
C Espirometría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
D Oximetría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
E Audiometría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
F Endoscopia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
G Colonoscopia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
H Otorrinolaringologos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
I Otros 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28
J Otros 2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="text"/>	Actualizar Archivo Examen : <input type="text"/> Browse...	2013-08-28

OBSERVACIONES

2.5.17 DIAGNÓSTICOS

- CAPÍTULO (LISTADO CIE10)
- ENFERMEDAD
- DIAGNÓSTICO
- ENFERMEDAD OCUPACIONAL

- DIAGNÓSTICO
- CONCEPTO
- APTO PARA EL CARGO (apto sin restricciones, apto con restricciones adaptativas, apto con restricciones personales, no apto)
- RECOMENDACIONES
- OBSERVACIONES
- DATOS DEL MÉDICO
- REGISTRO

TABLA 31: DIAGNÓSTICOS

IMPRESION DIAGNOSTICA	
CAPITULO	Seleccione
ENFERMEDAD DIAGNOSTICO	
	Agregar Limpia
Observaciones	
ENFERMEDAD OCUPACIONAL	Seleccione
ENFERMEDADES OCUPACIONALES DIAGNOSTICO	
	Agregar Enfermedad Ocupacional Limpia
Observaciones	
CAMBIAR SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	
Tipo de Enfermedad	Seleccione
Agente	
Enfermedad	
Sospecha enfermedad profesional:	
Enfermedad Relacionada con el Trabajo	
CONCEPTO	
Apto para el cargo	Seleccione
Tipo de Restricciones o Limitaciones	
RECOMENDACIONES	

2.5.18 TRATAMIENTO

- Nombre del Tratamiento
- Presentación
- Cantidad

- Recomendaciones

TABLA 32: TRATAMIENTO

	NOMBRE TRATAMIENTO / PRESENTACION/ CANTIDAD	RECOMENDACIONES
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

2.5.19 DÍAS DE REPOSO

- Motivo del reposo

TABLA 33: DÍAS DE REPOSO

Desde		Hasta	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	
Motivo del reposo:		<input type="text" value=""/>	

2.5.20 NOTIFICACIÓN

TABLA 34: NOTIFICACIÓN

NOTIFICACION	
MEDICO	Administrador
NOTIFICACION	Seleccione <input type="button" value="Agregar"/> <input type="button" value="Limpiar"/>
DESCRIPCION NOTIFICACION	
FECHA NOTIFICACION	2014-03-16 <input type="button" value="Calendar"/>
HISTORIA ABIERTA O CERRADA	ABIERTA <input type="button" value="v"/>

2.6 MARCO CONCEPTUAL:

El marco conceptual del presente estudio comprende los siguientes conceptos que se enuncian a continuación:

Historia clínico-laboral

Es un documento que recoge toda la información relacionada a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores, por lo que debe contemplar no solo los datos que habitualmente recoge la historia clínica universal, sino también los distintos puestos y riesgos a los que haya podido estar expuesto el trabajador a lo largo de su vida laboral, tratando de establecer la posible relación causa-efecto con la patología que en un momento dado presente.

Relación médico-paciente

La relación médico/a paciente constituyen secuencias de percepción, juicio y/o acción que se retroalimentan entre sí.

Epicrisis

De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland, la epicrisis es un análisis crítico o discusión de un caso clínico luego que este ha concluido.

Anamnesis

Acto durante el cual se indaga al paciente, el lenguaje que se deberá utilizar tiene que adaptarse al del paciente, a su inteligencia y conocimientos. Existen dos tipos:

- **Anamnesis Directa**, o a sus allegados (pacientes inconscientes, psicópatas, niños, etc.)
- **Anamnesis Indirecta o a Terceros**, padecimientos actuales y pasados y sobre otros datos que pueden ser de interés para consolidar un determinado diagnóstico (edad, sexo, profesión, antecedentes de enfermedades de sus familiares, etc.)

Centro Ambulatorio

Es un establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y cuentan con los elementos y recursos necesarios. No disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos.

Mecanismos Homeostáticos

Para que los sistemas del cuerpo humano puedan funcionar y satisfagan permanentemente sus necesidades, es necesario que estén coordinados entre ellos de modo que trabajen como una sola unidad.

Bioquímica

Es una ciencia experimental que recurre a numerosas técnicas instrumentales propias y de otros campos, la base de su desarrollo parte del hecho de que lo que ocurre a nivel sub celular

Morfología

Es la disciplina que se ocupa del estudio de la forma y la estructura de un organismo o sistema.

Vigilancia de la salud

Es la recopilación, análisis e interpretación en forma sistemática y constante de datos específicos sobre procesos y resultados responsables de la salud de la población.

Puesto de trabajo

En toda organización se observan dos estructuras que deben estar sincronizadas: la primera está conformada por los procesos (lo que se hace) y la de las personas que ejecutan los procesos (quien lo hace). La unión de estas dos estructuras es la definición del puesto de trabajo.

Riesgos laborales

La definición de riesgo es “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de su trabajo”. (OMS 2014)

Prevención

Según la OMS significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (OMS 2014)

Factor de riesgo

Según la OMS un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; según la Resolución C.D 390 en el Art. 12 Factores de Riesgo se consideran a los específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionan efectos

a los asegurados, siendo los siguientes: químicos, físicos, biológicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales.

Enfermedad profesional

Según la Resolución CD 390 Art. 7 Enfermedades Profesionales u Ocupacionales son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad. Se considerarán enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, así como las que determinare la Comisión de Valuaciones de Incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Calidad de la atención de la salud

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. "Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales". (García s/a: 4)

Eficacia:

Capacidad técnico científica para lograr mejoras.

Efectividad:

El grado de mejora de la salud obtenida con relación al máximo posible.

Eficiencia:

Capacidad de reducir los costos sin disminuir las mejoras obtenidas.

Morbilidad

Son los datos que indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

Mortalidad

La causa básica de defunción se define como "la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal". (OMS 2014).

CAPITULO III

ESTUDIO DESCRIPTIVO ANALÍTICO COMPARADO DE LOS FORMATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS ACTUALES NACIONALES E INTRENACIONAL DE REFERENCIA

3.1 METODOLOGÍA

Este estudio analiza los modelos de historia clínica vigentes en el país como: la Historia Clínica Laboral del Seguro General del Riesgos del Trabajo, Modelo Ecuador ANEXO (1); Historia Clínica del Ministerio de Salud Pública, ANEXO (2) y el modelo de España para la historia clínico –laboral ORP 2012, ANEXO (3)

Se realizó el estudio de manera integral de los contenidos de cada uno de los documentos mencionados para determinar cuál de los modelos revisados tiene los elementos requeridos en la investigación del estado de salud del trabajador y sea al mismo tiempo un instrumento veraz y efectivo en la práctica médica ocupacional en las instituciones de salud del país.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo constituye un estudio analítico descriptivo comparativo basado en los formatos de Historia Clínica Ocupacional mencionados.

3.2.1 FASES DEL ESTUDIO

- a) Revisión bibliográfica.
- b) Revisión de formatos de Historias Clínicas Ocupacionales nacionales e internacional.
- c) Reuniones de trabajo con el área de soporte informático para actualización y homologación del contenido de la Historia Clínica Ocupacional del Seguro General del Riesgos del Trabajo, Modelo Ecuador.
- d) Elaboración de propuesta de reglamento de la Historia Clínica Ocupacional.
- e) Análisis descriptivo comparativo de los formatos de Historia Clínica Ocupacional.
- f) Presentación de resultados.

3.3 ANALISIS CUANTITATIVO COMPARATIVO DE LOS FORMATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES

3.3.1 HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL SEGURO GENERAL DEL RIESGOS DEL TRABAJO, MODELO ECUADOR

Luego del análisis cuantitativo de la Historia Clínica Ocupacional del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Modelo Ecuador, se desprende que dicho instrumento contiene en total 541 ítems divididos de la siguiente manera:

- a) 17 Elementos
- b) 120 Subelementos
- c) 156 Micro Elementos
- d) 248 Nano Elementos

TABLA 35: HISTORIA CLÍNICA MODELO ECUADOR

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
1		1				DATOS GENERALES
2			1.1			CÉDULA
3	X		1.2			INSTITUCIÓN
4	x			1.2.1		MSP
5	x			1.2.2		IESS
6	x			1.2.3		ISSFA
7	x			1.2.4		ISSPOL
8	x			1.2.5		ESTABLECIMIENTO PRIVADO
9	x		1.3			ESTABLECIMIENTO DE SALUD
10	x	2				DATOS DE IDENTIFICACIÓN
11			2.1			DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE
12				2.1.1		APELLIDOS
13				2.1.2		NOMBRES
14				2.1.3		CÉDULA
15	X			2.1.4		GÉNERO
16	X				2.1.4.1	MASCULINO
17	X				2.1.4.2	FEMENINO
18	X				2.1.4.3	TRANS MASCULINO
19	X				2.1.4.4	TRANS FEMENINO
20	X			2.1.5		SEXO
21	X				2.1.5.1	HOMBRE
22	X				2.1.5.2	MUJER
23	X				2.1.5.3	INTERSEXUAL
24				2.1.6		FECHA DE NACIMIENTO
25				2.1.7		LUGAR DE NACIMIENTO
26				2.1.8		EDAD
27				2.1.9		TELÉFONO
28				2.1.10		ESTADO CIVIL

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
29					2.1.10.1	SOLTERO/A
30					2.1.10.2	CASADO/A
31					2.1.10.3	DIVORCIADO/A
32					2.1.10.4	UNIÓN LIBRE
33				2.1.11		NIVEL EDUCATIVO
34					2.1.11.1	PRIMARIA
35					2.1.11.2	SECUNDARIA
36					2.1.11.3	TÉCNICO/TECNÓLOGO
37					2.1.11.4	UNIVERSITARIO
38					2.1.11.5	POSTGRADO
39					2.1.11.6	NINGUNO
40				2.1.12		PROFESIÓN
41				2.1.13		DIRECCIÓN DOMICILIARIA
42	X			2.1.13		DISCAPACIDAD
43	X				2.1.13.1	SI
44	X				2.1.13.2	NO
45	X			2.1.14		TIPO DE INCAPACIDAD
46	X				2.1.14.1	FÍSICA
47	X				2.1.14.2	INTELECTUAL
48	X				2.1.14.3	MENTAL
49	X				2.1.14.4	AUDITIVA
50	X				2.1.14.5	VISUAL
51				2.1.15		CONDICIONES LABORALES QUE AFECTEN AL TRABAJADOR CON DISCAPACIDAD
52				2.1.16		FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN
53				2.1.17		LUGAR DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN
54				2.1.18		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
55	X				2.1.18.1	PRE EMPLEO
56	X				2.1.18.2	PERIÓDICO
57	X				2.1.18.3	ESPECIAL

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
58	X				2.1.18.4	REINGRESO
59	X				2.1.18.5	RETIRO
60			2.2			DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA (RÁ) / (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE
61				2.2.1		CIUDAD EN LA QUE TRABAJA
62				2.2.2		NO. HISTORIA
63				2.2.3		TIPO DE SANGRE
64					2.2.3.1	O+
65					2.2.3.2	O-
66					2.2.3.3	A+
67					2.2.3.4	A-
68					2.2.3.5	B+
69					2.2.3.6	B-
70					2.2.3.7	AB+
71					2.2.3.8	AB-
72		3				EVALUACIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES
73			3.1			RIESGOS OCUPACIONALES EN EMPRESA ACTUAL
74				3.1.1		EMPRESA
75				3.1.2		LOCACIÓN
76				3.1.3		PROCESO
77				3.1.4		SUBPROCESO
78				3.1.5		ACTIVIDAD
79		4				RIESGOS OCUPACIONALES
80			4.1			RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESAS ANTERIORES I-V
81				4.1.1		RIESGOS MECÁNICOS
82						RIESGOS ESPECIFICOS
83					4.1.1.1	CAÍDA DE PERSONAS A DISTINTO NIVEL
84					4.1.1.2	CAÍDA DE PERSONAS AL MISMO NIVEL
85					4.1.1.3	CAÍDA DE OBJETOS POR DESPLOME O DERRUMBAMIENTO

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
86					4.1.1.4	CAÍDA DE OBJETOS EN MANIPULACION
87					4.1.1.5	CAÍDA DE OBJETOS DESPRENDIDOS
88					4.1.1.6	PISADA SOBRE OBJETOS
89					4.1.1.7	CHOQUE CONTRA OBJETOS INMÓVILES
90					4.1.1.8	CHOQUE CONTRA OBJETOS MÓVILES
91					4.1.1.9	GOLPES/CORTES POR OBJETOS HERRAMIENTAS
92					4.1.1.10	PROYECCIÓN DE FRAGMENTOS O PARTICULAS
93					4.1.1.11	ATRAPAMIENTO POR O ENTRE OBJETOS
94					4.1.1.12	ATRAPAMIENTO POR VUELCO DE MÁQUINAS O VEHÍCULOS
95					4.1.1.13	ATROPELLO O GOLPES POR VEHÍCULOS
96					4.1.1.14	NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE LABORÓ
97					4.1.1.15	NOMBRES DE LOS CARGOS DESEMPEÑADOS POR LA EMPRESA
98					4.1.1.16	TIEMPO DE EXPOSICIÓN
99				4.1.2		RIESGOS FÍSICOS
100					4.1.2.1	INCENDIOS
101					4.1.2.2	EXPLOSIONES
102					4.1.2.3	ESTRÉS TÉRMICO
103					4.1.2.4	CONTACTOS TÉRMICOS
104					4.1.2.5	CONTACTOS ELÉCTRICOS DIRECTOS
105					4.1.2.6	CONTACTOS ELÉCTRICOS INDIRECTOS
106					4.1.2.7	EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES
107					4.1.2.8	EXPOSICIÓN A RADIACIONES NO IONIZANTES
108					4.1.2.9	RUIDO

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
109					4.1.2.10	VIBRACIONES
110					4.1.2.11	ILUMINACIÓN
111				4.1.3		RIESGOS QUÍMICOS
112					4.1.3.1	EXPOSICIÓN A GASES Y VAPORES
113					4.1.3.2	EXPOSICIÓN A AEROSOL SÓLIDOS
114					4.1.3.3	EXPOSICIÓN A AEROSOL LIQUIDOS
115					4.1.3.4	EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS O TOXICAS
116					4.1.3.5	CONTACTOS CON SUSTANCIAS CAÚSTICAS Y O CORROSIVAS
117				4.1.4		RIESGOS BIOLÓGICOS
118					4.1.4.1	EXPOSICIÓN A VIRUS
119					4.1.4.2	EXPOSICIÓN A BACTERIAS
120					4.1.4.3	PARÁSITOS
121					4.1.4.4	EXPOSICIÓN A HONGOS
122					4.1.4.5	EXPOSICIÓN A DERIVADOS ORGÁNICOS
123					4.1.4.6	EXPOSICIÓN A INSECTOS
124					4.1.4.7	EXPOSICIÓN A ANIMALES SELVÁTICOS: TARÁNTULAS, SERPIENTES FIERAS
125				4.1.5		RIESGOS ERGONÓMICOS
126					4.1.5.1	DIMENSIONES DEL PUESTO DE TRABAJO
127					4.1.5.2	SOBRE - ESFUERZO FÍSICO , SOBRE - TENSIÓN
128					4.1.5.3	SOBRECARGA
129					4.1.5.4	POSTURAS FORZADAS
130					4.1.5.5	MOVIMIENTOS REPETITIVOS
131					4.1.5.6	CONFORT ACÚSTICO
132					4.1.5.7	CONFORT TÉRMICO
133					4.1.5.8	CONFORT LUMÍNICO
134					4.1.5.9	CALIDAD DEL AIRE
135					4.1.5.10	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
136					4.1.5.11	DISTRIBUCIÓN DEL TRABAJO
137					4.1.5.12	OPERADORES DE PDV
138				4.1.6		RIESGOS PSICOSOCIALES
139					4.1.6.1	CARGA MENTAL
140					4.1.6.2	CONTENIDO DEL TRABAJO
141					4.1.6.3	DEFINICIÓN DEL ROL
142					4.1.6.4	SUPERVISIÓN Y PARTICIPACIÓN
143					4.1.6.5	AUTONOMÍA
144					4.1.6.6	RELACIONES INTERPERSONALES
145	x				4.1.6.7	DEMANDAS EMOCIONALES DE TRABAJO
146	x				4.1.6.8	EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD DEL CARGO
147	x				4.1.6.9	RITMO DE TRABAJO
148	x				4.1.6.10	INFLUENCIA DEL TRABAJO SOBRE EL ENTORNO EXTRALABORAL Y VICEVERSA
149	x				4.1.6.11	RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO O CON COLABORADORES
150	x				4.1.6.12	RELACIÓN CON JEFES SUPERIORES RECONOCIMIENTO Y COMPENSACIÓN RELACIONES EXTRALABORALES
151		5				ENFERMEDADES PROFESIONALES
152			5.1			ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EMPRESA
153				5.1.1		ENFERMEDAD PROFESIONAL I
154				5.1.2		EMPRESA
155				5.1.3		FECHA DE DIAGNÓSTICO
156		6				INFORMACIÓN OCUPACIONAL
157			6.1			INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL
158				6.1.1		FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:
159				6.1.2		FECHA CARGO ACTUAL

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
160				6.1.3		JORNADA DE TRABAJO
161				6.1.4		CARGO/OCUPACIÓN ACTUAL
162				6.1.5		BREVE DESCRIPCIÓN SINTETIZADA DE LAS FUNCIONES DEL CARGO
163				6.1.6		MAQUINARIA / EQUIPOS UTILIZADOS QUE SE USAN EN SU ACTIVIDAD
164				6.1.7		HERRAMIENTAS UTILIZADAS EN SU ACTIVIDAD
165				6.1.8		QUÍMICOS PELIGROSOS UTILIZADOS EN SU ACTIVIDAD
166				6.1.9		USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN CARGO ACTUAL (NO APLICA PARA INGRESO)
167					6.1.9.1	GAFAS
168					6.1.9.2	CASCO
169					6.1.9.3	MASCARILLA
170					6.1.9.4	OVEROL
171					6.1.9.5	BOTAS
172					6.1.9.6	PROTECTOR AUDITIVO
173					6.1.9.7	RESPIRADOR
174					6.1.9.8	GUANTES
175	X				6.1.9.9	ARNÉS
176				6.1.10		OBSERVACIONES DE INFORMACIÓN OCUPACIONAL
177		7				ANTECEDENTES DE SALUD
178			7.1			ANTECEDENTES FAMILIARES.
179				7.1.1		MORBILIDAD
180					7.1.1.1	PATOLOGÍA
181					7.1.1.2	PARENTESCO
182				7.1.2		MORTALIDAD
183					7.1.2.1	PATOLOGÍA
184					7.1.2.2	PARENTESCO
185			7.2			ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
186				7.2.1		PATOLÓGICOS I DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES
191					7.2.1.1	QUIRURGÍCOS (OPERACIONALES) DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES
192					7.2.1.2	TRAUMÁTICOS (FRACTURAS, TORCEDURAS) DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES
193					7.2.1.3	ALÉRGICOS DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES
194					7.2.1.4	PSIQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS DIAGNOSTICO Y OBSERVACIONES
195					7.2.1.5	TRANSFUSIONES DIAGNÓSTICO Y OBSERVACIONES
196				7.2.2		CICLO MENSTRUAL
197					7.2.2.1	FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA
198					7.2.2.2	FECHA ÚLTIMA REGLA
199				7.2.3		EDAD MENARCA
200					7.2.3.1	GESTACIONES
201					7.2.3.2	PARTOS
202					7.2.3.3	RESULTADO CITOLOGÍA
203				7.2.4		EDAD MENOPAUSIA
204					7.2.4.1	ABORTOS
205					7.2.4.2	HIJOS VIVOS
206	X				7.2.4.3	COLPOSCOPIA
207				7.2.5		HIJOS SANOS
208	X				7.2.5.1	HIJOS CON MALFORMACIONES
209					7.2.5.2	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
210					7.2.5.3	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN
211		8				REVISIÓN POR SISTEMAS
212			8.1			CARDIOVASCULAR
213				8.1.1		DOLOR PRECORDIAL
214				8.1.2		LIPOTIMIA
215				8.1.3		PALPITACIONES
216				8.1.4		SÍNCOPE

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
217				8.1.5		DISNEA
218			8.2			DERMATOLÓGICO
219				8.2.1		DESCAMACIÓN
220				8.2.2		ERITEMA
221				8.2.3		HIPERHIDROSIS
222				8.2.4		BROTE
223				8.2.5		SEQUEDAD
224				8.2.6		PRURITO
225			8.3			DIGESTIVO
226				8.3.1		DISPEPSIA
227				8.3.2		DOLOR ABDOMINAL
228				8.3.3		EPIGASTRALGIA / PIROSIS
229				8.3.4		ESTREÑIMIENTO
230				8.3.5		DIARREA
231				8.3.6		SANGRADO
232			8.4			GENITO URINARIO
233				8.4.1		DISMINUCIÓN CALIBRE
234				8.4.2		DISURIA
235				8.4.3		HEMATURIA
236				8.4.4		TRASTORNOS DEL CICLO MENSTRUAL
237				8.4.5		NICTURIA
238				8.4.6		POLAQUIURIA
239				8.4.7		TENESMO VESICAL
240			8.5			NEUROLÓGICO
241				8.5.1		CEFALEA
242				8.5.2		ALTERACIÓN MEMORIA
243				8.5.3		ALTERACIÓN SENSIBILIDAD
244				8.5.4		ALTERACIÓN MOTORA
245				8.5.5		ALTERACIÓN DEL SUEÑO
246				8.5.6		VÉRTIGO
247			8.6			ENDOCRINO- METABOLICO
248				8.6.1		SED

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
249				8.6.2		BAJO PESO
250				8.6.3		AUMENTO PESO
251				8.6.4		SUDORACION EXCESIVA
252				8.6.5		TENDENCIA A SANGRAR
253				8.6.6		INTOLERANCIA AL FRIO
254				8.6.7		INTOLERANCIA AL CALOR
255				8.6.8		POLIFASIA
256				8.6.9		POLIUREA
257			8.7			HEMATOLOGÍA
258				8.7.1		SANGRADO EXCESIVO
259				8.7.2		HEMATOMAS SIN TRAUMA
260			8.8			OCULAR
261				8.8.1		ARDOR / PRURITO
262				8.8.2		CANSANCIO
263				8.8.3		VISIÓN BORROSA
264				8.8.4		LAGRIMEO
265				8.8.5		OJO ROJO
266			8.9			ORL
267				8.9.1		DISFONIA
268				8.9.2		EPISTAXIS
269				8.9.3		HIPOACUSIA SUBJETIVA
270				8.9.4		OBSTRUCCIÓN NASAL
271				8.9.5		RINORREA
272				8.9.6		TÍNITUS
273			8.10			OSTEOMUSCULARES
274				8.10.1		CERVICALGIA
275				8.10.2		DORSALGIA
276				8.10.3		LUMBALGIA
277				8.10.4		INCAPACITANTE
278					8.10.4.1	CENTRAL
279					8.10.4.2	PERIFÉRICA
280					8.10.4.3	LEVE
281					8.10.4.4	MODERADA

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
282					8.10.4.5	SEVERA
283			8.11			OSTEOMUSCULARES
284				8.11.1		ARTRALGIAS
285				8.11.2		TENDINITIS
286				8.11.3		LIMITACIÓN FUNCIONAL
287				8.11.4		PARESTESIAS/DISESTESIAS
288			8.12			RESPIRATORIO
289				8.12.1		TOS
290				8.12.2		DOLOR TORÁXICO
291				8.12.3		EXPECTORACIÓN
292		9				INMUNIZACIÓN
293			9.1			TIPO DE INMUNIZACIÓN
294			9.2			FECHA ULTIMA INMUNIZACIÓN
295			9.3			DOSIS
296		10				HABITOS TÓXICOS
297			10.1			ALCOHOL
298	X			10.1.1		TEST DE AUDIT
299			10.2			CIGARRILLO / TABACO / PIPA
300	X			10.2.1		TEST DE FAGERSTROM
301			10.3			CONSUME DROGAS
302			10.4			OTRAS SUSTANCIAS
303		11				EXAMEN FÍSICO
304			11.1			EXAMEN FÍSICO
305				11.1.1		PRESIÓN ARTERIAL EN (MMHG)
306				11.1.2		FRECUENCIA CARDÍACA (X MIN)
307				11.1.3		FRECUENCIA RESPIRATORIA (X MIN)
308				11.1.4		LATERALIDAD
309				11.1.5		ESTATURA (MTS)
310				11.1.6		PESO (KG)
311				11.1.7		PERÍMETRO DE LA CINTURA
312	X			11.1.8		IMC
313	X			11.1.9		INTERPRETACIÓN

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
314				11.1.10		TEMPERATURA °C
315				11.1.11		SBO2 %
316			11.2			EXAMEN FISICO GENERAL
317				11.2.1		MARCHA
318					11.2.1.1	DEAMBULACIÓN NORMAL
319					11.2.1.2	OBLIGADO A PERMANECER SENTADO
320					11.2.1.3	TICS
321					11.2.1.4	TEMBLORES
322					11.2.1.5	ESPASTICIDAD
323					11.2.1.6	MOVIMIENTO AL CAMINAR COORDINADOS
324	X			11.2.2		BIOTIPO
325	X				11.2.2.1	ENDOMORFO
326	X				11.2.2.2	MESOFORMO
327	X				11.2.2.3	ECTOMORFO
328	X			11.2.3		ACTITUD POSTURAL
329	X				11.2.3.1	POSTURA DE PIE
330	X				11.2.3.2	POSTURA SENTADO
331	X			11.2.4		FASCIES
332	X				11.2.4.1	RUBICUNDA O ERITRÓICA
333	X				11.2.4.2	PÁLIDA
334	X				11.2.4.3	CIANÓICA
335	X				11.2.4.4	ICTÉRICA
336	X				11.2.4.5	FASCIES NEFRÍTICA O NEFRÓICA
337				11.2.5		PIEL
338					11.2.5.1	CICATRICES
339					11.2.5.2	TATUAJES
340					11.2.5.3	OTRAS(INSPECCIÓN)
341					11.2.5.4	TEXTURA Y GROSOR
342					11.2.5.5	TURGENCIA Y MOVILIDAD
343					11.2.5.6	MASAS
344					11.2.5.7	EQUIMOSIS

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
345					11.2.5.8	CIANOSIS
346					11.2.5.9	HEMATOMAS
347					11.2.5.10	OTRAS
348				11.2.6		TCS
349					11.2.6.1	TCS CONSERVADO
350				11.2.7		PANÍCULO ADIPOSO
351					11.2.7.1	PANÍCULO ADIPOSO CONSERVADO
352				11.2.8		FANERAS (PELOS)
353					11.2.8.1	DISTRIBUCIÓN
354					11.2.8.2	IMPLANTACIÓN
355					11.2.8.3	CALIDAD
356					11.2.8.4	CANTIDAD
357				11.2.9		FANERAS (UÑAS)
358					11.2.9.1	FORMA Y CONFIGURACIÓN
359					11.2.9.2	COLOR
360					11.2.9.3	TIEMPO DE LLENADO CAPILAR < 3 SEG
361			11.3			EXAMEN FÍSICO REGIONAL
362				11.3.1		CABEZA
363					11.3.1.1	OJOS
364					11.3.1.2	NARIZ
365					11.3.1.3	SPN (SENOS PARANASALES)
366					11.3.1.4	BOCA
367					11.3.1.5	OREJAS
368					11.3.1.6	OTROS
369				11.3.2		CUELLO
370					11.3.2.1	ANTERIOR
371					11.3.2.2	LATERAL
372					11.3.2.3	POSTERIOR
373					11.3.2.4	GLÁNDULA TIROIDES
374					11.3.2.5	PULSOS COROTIDEOS
375				11.3.3		TÓRAX
376					11.3.3.1	SIMETRÍA

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
377					11.3.3.2	SIGUE MOV RESPIRATORIOS
378					11.3.3.3	MAMAS Y REGIÓN AXILAR
379					11.3.3.4	DOLOR A LA PALPACIÓN
380					11.3.3.5	MASA PALPABLE
381					11.3.3.6	PERCUSIÓN
382				11.3.4		ABDOMEN
383					11.3.4.1	ASPECTO
384					11.3.4.2	SIGUE MOV. RESPIRATORIOS
385					11.3.4.3	MASA VISIBLE
386					11.3.4.4	AUSCULTACIÓN
387					11.3.4.5	PERCUSIÓN
388					11.3.4.6	MASA PALPABLE
389					11.3.4.7	DOLOR A LA PALPACIÓN
390				11.3.5		COLUMNA VERTEBRAL
391					11.3.5.1	LORDOSIS
392					11.3.5.2	CIFOSIS
393					11.3.5.3	PROMINENCIAS OSEAS
394					11.3.5.4	MASAS
395					11.3.5.5	DEFORMIDADES
396				11.3.6		EXTREMIDADES
397					11.3.6.1	DISCREPANCIA DE LONGITUD
398					11.3.6.2	MOVILIDAD LIMITADA
399					11.3.6.3	MASAS
400					11.3.6.4	FUERZA MUSCULAR Y TONO MUSCULAR
401					11.3.6.5	PULSOS DISTALES
402					11.3.6.6	DOLOR MOVIMIENTO ARTICULAR
403					11.3.6.7	CREPITACIÓN
404					11.3.6.8	ALTERACIONES
405			11.4			EXAMEN FÍSICO POR APARATOS
406				11.4.1		DIGESTIVO
407					11.4.1.1	CAVIDAD ESTOMA ORAL

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
408					11.4.1.2	CAVIDAD BUCAL
409					11.4.1.3	PIEZAS DENTALES
410					11.4.1.4	LENGUA
411					11.4.1.5	PALADAR DURO
412					11.4.1.6	PALADAR BLANDO
413					11.4.1.7	OROFARINGE
414				11.4.2		GENITO URINARIO
415					11.4.2.1	INSPECCIÓN
416					11.4.2.2	PALPACIÓN PPRU(PUNTOS PIELO RENO URETARALES)
417					11.4.2.3	PUÑO PERCUSIÓN
418					11.4.2.4	GENITALES MASCULINOS
419					11.4.2.5	GENITALES FEMENINOS
420				11.4.3		RESPIRATORIO
421					11.4.3.1	INSPECCIÓN
422					11.4.3.2	PALPACIÓN
423					11.4.3.3	PERCUSIÓN
424					11.4.3.4	AUSCULTACIÓN
425				11.4.4		CARDIO VASCULAR
426					11.4.4.1	INSPECCIÓN
427					11.4.4.2	PALPACIÓN
428					11.4.4.3	PERCUSIÓN
429					11.4.4.4	AUSCULTACIÓN
430				11.4.5		LINFÁTICO (BAZO)
431					11.4.5.1	INSPECCIÓN
432					11.4.5.2	PALPACIÓN
433					11.4.5.3	PERCUSIÓN
434				11.4.6		SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
435					11.4.6.1	MEMORIA
436					11.4.6.2	LENGUAJE
437					11.4.6.3	TAXIA
438					11.4.6.4	PRAXIA
439					11.4.6.5	MOTILIDAD

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
440					11.4.6.6	TONO Y TROFISMO
441					11.4.6.7	REFLECTIVIDAD
442					11.4.6.8	SENSIBILIDAD
443			11.5			GLÁNDULAS MAMARIAS
444				11.5.1		GLÁNDULAS MAMARIAS
445					11.5.1.1	NÓDULOS EN SENOS
446					11.5.1.2	EMITE SECRECIONES
447					11.5.1.3	AUMENTO EN TAMAÑO
448					11.5.1.4	DOLOR EN LOS SENOS
449					11.5.1.5	ENDÓCRINO Y EX FÍSICO
450					11.5.1.6	NÓDULOS EN SENOS
451		12				EXÁMENES DE LABORATORIO PRACTICADOS
452			12.1			LABORATORIO CLÍNICO
453			12.2			PARCIAL DE ORINA
454			12.3			COLESTEROL TOTAL
455			12.4			TRIGLICÉRIDOS
456			12.5			LDL
457			12.6			HDL
458			12.7			COPROPARASITARIO
459			12.8			HELICOBACTER PYLORI
460			12.9			GLICEMIA
461			12.10			FROTIS / CULTIVO FARÍNGEO
462			12.11			HEMOCLASIFICACIÓN
463			12.12			FOSFATASA ALCALINA
464			12.13			UREA
465			12.14			ACIDO ÚRICO
466			12.15			CREATININA
467			12.16			GAMA GT
468			12.17			AS/TGO
469			12.18			AP/TGP
470	x		12.19			KOH
471			12.20			PSA

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
472			12.21			RX TÓRAX
473			12.22			RX COLUMNNA
474			12.23			ECOGRAFÍA ABDOMEN
475			12.24			ECOGRAFÍA PRÓSTATA
476			12.25			EKG
477			12.26			ECOGRAFÍA PÉLVICA - TRANSVAGINAL
478			12.27			PAP TEST
479			12.28			SEROLOGÍA
480			12.29			VAL. CARDIOLÓGICA Y ERGOMETRÍA
481			12.30			VAL. OFTALMOLÓGICA
482			12.31			VAL. GINECOLÓGICA
483			12.32			VAL. NEUROTÓXICA
484			12.33			PSICOMETRÍA ESPECÍFICA
485			12.34			ODONTOLOGÍA
486			12.35			BIOPSIA
487			12.36			TAC COLUMNNA
488			12.37			TAC SENOSPARANASALES
489			12.38			RESONANCIA MAGNETICA
490			12.39			DENSITOMETRÍAS
491			12.40			MAMOGRAFÍAS
492	x		12.41			ELECTROMIOGRAFÍA
493			12.42			ECO MAMARIO
494			12.43			POTENCIALES EVOCADOS
495			12.44			OTROS ESPECIALES
496			12.45			OTROS ESPECIALES 2
497			12.46			OTROS ESPECIALES 3
498		13				EXÁMENES PARACLÍNICOS PRACTICADOS
499			13.1			VISIOMETRÍA
500			13.2			OPTOMETRÍA
501			13.3			ESPIROMETRÍA
502			13.4			OXIMETRÍA

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
503			13.5			AUDIOMETRIA
504			13.6			ENDOSCOPIA
505			13.7			COLONOSCOPIA
506			13.8			OTORRINOLARINGOLOGOS
507			13.9			OTROS 1
508			13.10			OTROS 2
509		14				DIAGNÓSTICO
510			14.1			IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
511			14.2			CAPÍTULO
512			14.3			ENFERMEDAD
513			14.4			DIAGNÓSTICO
514			14.5			ENFERMEDAD OCUPACIONAL
515			14.6			ENFERMEDADES OCUPACIONALES
516			14.7			DIAGNÓSTICO
517			14.8			CAMBIAR SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
518			14.9			TIPO DE ENFERMEDAD
519			14.10			AGENTE
520			14.11			ENFERMEDAD
521			14.12			SOSPECHA ENFERMEDAD PROFESIONAL
522			14.13			ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO
523			14.14			CONCEPTO
524			14.15			APTO PARA EL CARGO
525			14.16			TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES
526			14.17			RECOMENDACIONES
527			14.18			REMISIÓN AL ESPECIALISTA:
528			14.19			REUBICACIÓN
529			14.20			DATOS DEL MÉDICO
530			14.21			NOMBRE:
531			14.22			REGISTRO:
532		15				TRATAMIENTO

No	APORTE	Elemento	Subelemento	Micro elemento	Nano elemento	MODELO ECUADOR
533			15.1			NOMBRE TRATAMIENTO / PRESENTACION/ CANTIDA
534		16				DIAS DE REPOSO
535			16.1			LAPSO DE TIEMPO
536		17				NOTIFICACIÓN
537			17.1			MÉDICO
538			17.2			NOTIFICACIÓN
539			17.3			DESCRIPCIÓN NOTIFICACIÓN
540			17.4			FECHA NOTIFICACIÓN
541			17.5			HISTORIA ABIERTA O CERRADA

3.3.2 HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Luego del análisis cuantitativo de la Historia Clínica Ocupacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador se desprende que dicho instrumento contiene en total 334 ítems divididos de la siguiente manera:

- a) 26 Elementos
- b) 213 Subelementos
- c) 95 Micro Elementos

TABLA 36: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL M.S.P.

NO	ELEMENTO	SUBLELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL MSP
1	1			DATOS DE FILIACIÓN
2		1.1		INSTITUCIÓN
3		1.2		FECHA
4		1.3		NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA
5		1.4		TIPO DE FICHA
6		1.5		APELLIDO MATERNO
7		1.6		PRIMER NOMBRE
8		1.7		SEGUNDO NOMBRE
9		1.8		NO TELÉFONO
10		1.9		CANTÓN SECTOR
11		1.10		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL
12			1.10.1	CALLE
13			1.10.2	NO
14			1.10.3	MZ
15			1.10.4	CASA
16		1.11		FECHA DE NACIMIENTO
17		1.12		LUGAR DE NACIMIENTO
18		1.13		NACIONALIDAD (PAIS)
19		1.14		EDAD
20		1.15		GÉNERO
21			1.15.1	M
22			1.15.2	F
23		1.16		ESTADO CIVIL
24			1.16.1	SOL
25			1.16.2	CAS
26			1.16.3	DIV
27			1.16.4	VIUD

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
28			1.16.5	UL
29		1.17		GRUPO VULNERABLE
30			1.17.1	SI
31			1.17.2	NO
32		1.18		CARNE CONADIS
33		1.19		INSTRUCCIÓN
34			1.19.1	PRIMARIA
35			1.19.2	COMPLETA
36			1.19.3	SECUNDARIA
37			1.19.4	TÉCNICO
38			1.19.5	SUPERIOR
39			1.19.6	POSTGRADO
40		1.20		ADMISIÓN INSTITUCIONAL
41		1.21		DEPENDENCIA
42		1.22		CARGO INSTITUCIONAL
43		1.23		TIEMPO
44		1.24		TEMPORAL-PERMANENTE
45		1.25		HORARIO HABITUAL
46			1.25.1	FIJO
47			1.25.2	TURNOS
48		1.26		TIPO DE HORARIOS
49	2			ANTECEDENTES PERSONALES
50		2.1		ALIMENTARIO (VECES-DIA)
51		2.2		DEPOSICIÓN (VECES-DIA)
52		2.3		HORAS DE SUEÑO (VECES-DIA)
53		2.4		UTILIZACIÓN DE TIEMPO LIBRE
54		2.5		TABACO (SI-NO NO AL DIA, EDAD)
55		2.6		ALCOHOL (DIARIO SEMANAL MENSUAL

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
				OCCASIONAL COMENTARIOS)
56		2.7		DROGAS (DIARIO SEMANAL MENSUAL OCCASIONAL COMENTARIOS)
57		2.8		DEPORTES (DIARIO SEMANAL MENSUAL OCCASIONAL COMENTARIOS)
58		2.9		ASMA
59		2.10		DIABETES
60		2.11		CÁNCER
61		2.12		SILICOSIS
62		2.13		VENÉREAS
63		2.14		TUBERCULOSIS
64		2.15		EPILEPSIA
65		2.16		CARDIOPATÍA
66		2.17		H.T.A
67		2.18		ENFERMEDADES MENTAL
68		2.19		MAL FORMACION
69		2.20		TRAUMAS (FRACTURAS, TORCEDURAS)
70		2.21		ALERGIAS
71		2.22		ALERGIAS A MEDICAMENTOS
72		2.23		CIRUGIAS OTROS
73	3			PATOLÓGICOS FAMILIARES
74		3.1		DIABETES (PARENTESCO- OBSERVACIONES)
75		3.2		CANCER(PARENTESCO- OBSERVACIONES)
76		3.3		TUBERCULOSIS(PARENTE SCO-OBSERVACIONES)
77		3.4		EPILEPSIA(PARENTESCO- OBSERVACIONES)

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
78		3.5		CARDIOPATÍA(PARENTESCO-OBSERVACIONES)
79		3.6		H.T.A(PARENTESCO-OBSERVACIONES)
80		3.7		ENFERMEDAD MENTAL (PARENTESCO-OBSERVACIONES)
81		3.8		MAL FORMACIÓN(PARENTESCO-OBSERVACIONES)
82		3.9		OTRO (PARENTESCO-OBSERVACIONES)
83	4			GINECO OBSTÉTRICOS
84		4.1		MENARQUIA (EDAD)
85		4.2		MENOPAUSIA(EDAD)
86		4.3		GESTAS
87		4.4		PARTOS
88		4.5		ABORTOS
89		4.6		CESAREAS
90		4.7		HIJOS VIVOS
91		4.8		HIJOS MUERTOS
92		4.9		HPV
93		4.10		METODO ANTICONCEPTIVO
94		4.11		CICLOS, FECHAS ULTIMO PERIODO
95		4.12		ÚLTIMA CICTOLOGIA FECHA
96		4.13		RESULTADOS
97	5			INMUNIZACIONES
98		5.1		VARICELA
99		5.2		HEPATITIS
100		5.3		ANTIAMARILICA
101		5.4		INFLUENZA
102		5.5		NEUMOCOCO

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL MSP
103	6			ANTECEDENTES LABORALES (COMENZAR CON LA ÚLTIMA EMPRESA EN LA QUE LABORÓ)
104		6.1		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
105		6.2		ACTIVIDAD ECONOMICA
106		6.3		CARGO
107		6.4		TIEMPO
108		6.5		EPP
109		6.6		OBSERVACIONES
110	7			RIESGO FÍSICO
111		7.1		RUIDO CONTÍNUO
112		7.2		RUIDO DE IMPACTO
113		7.3		TEMPERATURA ALTA
114		7.4		TEMPERATURA BAJA
115		7.5		VIBRACIONES
116		7.6		RAD IONIZANTES
117		7.7		RAD NO IONIZANTES
118		7.8		HERRAMIENTAS DEFECTUOSAS
119		7.9		EQUIPOS DEFECTUOSOS
120		7.10		CAÍDA DE OBJETOS
121		7.11		OTROS
122	8			RIESGO QUÍMICO
123		8.1		MANIPULACIÓN LIQ PELIGROSOS
124		8.2		EXPOSICIÓN A GASES
125		8.3		EXPOSICIÓN A VAPORES
126		8.4		EXPOSICIÓN A NIEBLAS
127		8.5		MATERIAL PARTICULADO
128		8.6		EXPOSICIÓN A HUMO
129		8.7		EXPOSICIÓN A FIBRAS

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
130		8.8		OTROS
131	9			RIESGO BIOLÓGICO
132		9.1		EXPOSICIÓN A BACTERIAS
133		9.2		EXPOSICIÓN A HONGOS
134		9.3		EXPOSICIÓN A PARÁSITOS
135		9.4		EXPOSICIÓN A VIRUS
136		9.5		OTRO
137	10			RIESGO ERGONÓMICO
138		10.1		POSTURAS FORZADAS
139		10.2		POSTURAS PROLONGADAS
140		10.3		MOVIMIENTOS REPETITIVOS
141		10.4		MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS
142		10.5		TRABAJO CON PDVS
143		10.6		OTRO
144	11			RIESGO PSICOSOCIAL
145		11.1		TRABAJO NOCTURNO
146		11.2		CARGA MENTAL
147		11.3		CARGA EMOCIONAL
148		11.4		CONTROL DEL TRABAJO
149		11.5		NIVEL DE RESPONSABILIDAD ALTA
150		11.6		MINUCIOSIDAD
151		11.7		OTROS
152	12			ACCIDENTES DE TRABAJO
153		12.1		DESCRIPCIÓN DE LA LESION
154		12.2		FECHA
155		12.3		DIAGNÓSTICO
156		12.4		SECUELAS

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL MSP
157		12.5		DÍAS DE REPOSO
158	13			ENFERMEDADES PROFESIONALES
159		13.1		DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN
160		13.2		DIAGNÓSTICO
161		13.3		TRATAMIENTO
162	14			EXPOSICIONES EXTRALABORALES ACTUALES
163		14.1		NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
164		12.2		ACTIVIDAD ECONÓMICA
165		12.3		CARGO
166		12.4		TIEMPO
167		12.5		EPP
168		12.6		OBSERVACIONES
169	15			REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS
170		15.1		CARDIOVASCULAR
171			15.1.1	DOLOR PRECORDIAL
172			15.1.2	PALPITACIONES
173			15.1.3	LIPOTIMIA
174			15.1.4	DISNEA
175			15.1.5	SÍNCOPE
176			15.1.6	OTRO
177		15.2		DERMATOLÓGICO
178			15.2.1	DESCAMACIÓN
179			15.2.2	HIPERHIDROSIS
180			15.2.3	RESEQUEDAD
181			15.2.4	ERITEMA
182			15.2.5	PRURITO
183			15.2.6	BROTOS
184			15.2.7	OTRO

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
185		15.3		DIGESTIVO
186			15.3.1	DOLOR ABDOMINAL
187			15.3.2	DISPEPSIA
188			15.3.3	EPIGASTRALGIA
189			15.3.4	ESTREÑIMIENTO
190			15.3.5	DIARREA
191			15.3.6	SANGRADO
192		15.4		GENITO URINARIO
193			15.4.1	TRASTORNO DEL CICLO MENSTRUAL
194			15.4.2	POLIQUIUREA
195			15.4.3	NICTURIA
196			15.4.4	TENESMO
197			15.4.5	DISURIA
198			15.4.6	TRAS. DEL CHORRO
199			15.4.7	OTRO
200		15.5		OSTEOMUSCULAR
201			15.5.1	CERVICALGIA
202			15.5.2	DORSALGIA
203			15.5.3	LUMBALGIA
204			15.5.4	ARTRALGIA
205			15.5.5	PARESTESIAS
206			15.5.6	LIMITACIÓN FUNCIONAL
207		15.6		ORL
208			15.6.1	DISFONIA
209			15.6.2	EPISTAXIS
210			15.6.3	HIPOACUSIA
211			15.6.4	OBSTRUCCIÓN NASAL
212			15.6.5	RINORREA
213			15.6.6	TINITUS
214			15.6.7	OTRO
215		15.7		NEUROLÓGICO
216			15.7.1	CEFALEA

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
217			15.7.2	ALTERACIÓN DE LA MEMORIA
218			15.7.3	ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD
219			15.7.4	ALTERACIÓN MOTORA
220			15.7.5	ALTERACIÓN DEL SUEÑO
221			15.7.6	VÉRTIGO
222			15.7.7	OTRO
223		15.8		OCULAR
224			15.8.1	ARDOR/PRURITO
225			15.8.2	CANSANCIO
226			15.8.3	VISIÓN BORROSA
227			15.8.4	LAGRIMEO
228			15.8.5	OJO ROJO
229			15.8.6	OTRO
230		15.9		RESPIRATORIO
231			15.9.1	TOS
232			15.9.2	EXPECTORACIÓN
233			15.9.3	DOLOR TORÁCICO
234			15.9.4	OTRO
235		15.10		SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES
236			15.10.1	TA
237			15.10.2	FC
238			15.10.3	FR
239			15.10.4	TALLA
240			15.10.5	PESO
241			15.10.6	IMC
242		15.11		LATERALIDAD
243			15.11.1	DIESTRO
244			15.11.2	ZURDO
245			15.11.3	AMBIDIESTRO
246		15.12		PIEL

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
247			15.12.1	TATUAJES
248			15.12.2	CICATRICES
249			15.12.3	FANERAS
250		15.13		OJOS
251			15.13.1	CONJUNTIVAS
252			15.13.2	PÁRPADOS
253			15.13.3	CONDUCTO AUDITIVO EXT.
254			15.13.4	TÍMPANO
255		15.14		NARIZ
256			15.14.1	PIRÁMIDE
257			15.14.2	TABIQUE
258			15.14.3	CORNETES
259			15.14.4	MUCOSA
260			15.14.5	SENOS PARANASALES
261		15.15		BOCA
262			15.15.1	LABIOS
263			15.15.2	LENGUA
264			15.15.3	DENTADURA
265			15.15.4	CUELLO
266			15.15.5	TIROIDES
267		15.16		TÓRAX
268			15.16.1	SENOS
269			15.16.2	CORAZÓN
270			15.16.3	PULMONES
271			15.16.4	SCHOBER
272		15.17		EXTREMIDADES
273			15.17.1	SUPERIORES D I
274			15.17.2	INFERIORES D I
275			15.17.3	VASCULAR
276		15.18		NEUROLÓGICO
277			15.18.1	FUERZA
278			15.18.2	MARCHA

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
279			15.18.3	SENSIBILIDAD
280			15.18.4	REFLEJOS
281	16			DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
282		16.1		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
283			16.1.1	HEMOGRAMA
284			16.1.2	GLUCOSA
285			16.1.3	UREA
286			16.1.4	CREATININA
287			16.1.5	COLESTEROL TOTAL
288			16.1.6	COLESTEROL HDL
289			16.1.7	COLESTERON LDL
290			16.1.8	COLESTEROL VLDL
291			16.1.9	TRIGLICÉRIDOS
292			16.1.10	FROTIS/CULTIVO FARINGEO
293			16.1.11	SEROLOGÍA: VDRL
294			16.1.12	HIV 1 + 2
295			16.1.13	KOH
296			16.1.14	HELICOBACTER PILORI
297			16.1.15	HG CABELLO/ORINA
298			16.1.16	COLINESTERASA
299			16.1.17	PRUEBAS HEPÁTICAS
300			16.1.18	TGO
301			16.1.19	TGP
302			16.1.20	FA
303			16.1.21	PRUEBAS DE COAGULACIÓN
304			16.1.22	TP
305			16.1.23	TTP
306			16.1.24	TC
307			16.1.25	PSA
308			16.1.26	E. M. O.

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLINICA OCUPCIONAL MSP
309			16.1.27	COPROLÓGICO
310			16.1.28	OTRO
311		16.2		OPTOMETRÍA
312			16.2.1	NORMAL
313			16.2.2	PATOLOGÍA DE REFRACCIÓN
314			16.2.3	INADECUADAMENTE CORREGIDA
315			16.2.4	ADECUAMENTE CORREGIDA
316			16.2.5	DIAGNÓSTICO
317			16.2.6	NO CORREGIDA
318		16.3		ESPIROMETRÍA
319			16.3.1	NORMAL
320			16.3.2	PATRÓN OBSTRUCTIVO
321			16.3.3	PATRÓN RESTRICTIVO
322			16.3.4	PATRÓN MIXTO
323			16.3.5	OTRO
324		16.4		AUDIOMETRÍA
325			16.4.1	NORMAL
326			16.4.2	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE
327			16.4.3	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA
328			16.4.4	HIPOACUSIA CONDUCTIVA
329			16.4.5	HIPOACUSIA MIXTA
330	17			DIAGNÓSTICO, APTITUD
331		17.1		DIAGNÓSTICO
332		17.2		OBSERVACIONES
333		17.3		APTO PARA EL PUESTO
334		17.4		APTO CON LIMITACIONES
335		17.5		NO APTO PARA EL PUESTO

3.3.3 HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012

Luego del análisis cuantitativo de La Historia Clínica Ocupacional modelo de España para la historia clínico –laboral ORP 2012, se desprende que dicho instrumento contiene en total 46 ítems divididos de la siguiente manera

- a) 19 Elementos
- b) 27 Subelementos

**TABLA 37: HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA
PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012**

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012
1	1			EMPRESA
2	2			DEPARTAMENTO
3	3			CMAE
4		3.1		CODIGO
5	4			SECCIÓN
6	5			PUESTO DE TRABAJO
7		5.1		CMO
8	6			TIEMPO EN EL PUESTO DE TRABAJO
9	7			DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS
10	8			EQUIPO DE TRABAJO UTILIZADO
11	9			SUBSTANCIAS MANIPULADAS: <i>substancias químicas con las que puede haber estado en contacto. En su lugar se realizara una descripción de la exposición</i>

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012
12	10			RIESGO: se enumeraran y se describen el esquema de los riesgos identificados. El catálogo de riesgos es el propuesto para el conjunto to mínimo de datos. La planificación de estos riesgos es la que sigue :
13		10.1		1. AGENTES FÍSICOS
14		10.2		2.AGENTES BIOLÓGICOS
15		10.3		3. AGENTES ERGONÓMICOS
16		10.4		4. AGENTES PSICOSOCIALES
17		10.5		5. AGENTES QUÍMICOS : categorías de productos (productos industriales
18		10.6		6. FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES
19				
20	11			RIESGO :
21		11.1		1. Descripción de la exposición : descripción somera de como puede producirse la exposición: en cuál de las tareas, en que parte del cuerpo, de qué modo (irritación, contacto)
22		11.2		2. Tiempo aproximado: cuando y durante cuánto tiempo se produce la exposición
23		11.3		3. Educación de riesgos: incluir método empleado, resultado, servicio de prevención que la realiza
24		11.4		4. Observaciones
25	12			MEDIDAS DE PREVENCIÓN COLECTIVA O INDIVIDUAL(EPIS Y FORMACIÓN)
26		12.1		Riesgo
27		12.2		Medida o EPI
28		12.3		Características (tipo de mascarilla , tipo de aspiración)
29	13			RIESGO PARA EL EMBARAZO Y LACTANCIA: según especifica la ley de Prevención de Riesgos Laborales en su art 25, la evaluación de riesgos deberá comprender la determinación de los puesto de trabajo incompatibles con el estado de embarazo y lactancia según es b:
30		13.1		
31		13.2		Puesto de trabajo COMPATIBLE CON EL

NO	ELEMENTO	SUBELEMENTO	Micro ELEMENTO	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO –LABORAL ORP 2012
				ESTADO DE EMBARAZO Y LACTANCIA
32		13.3		Existen trabajadores con especial sensibilidad (TBB)
33	14			ANEXO I: Las guías y protocolos de vigilancia específica de la salud refieren que habida en cuenta del largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas por AMIANTO Y O SILICE establecen que a todo trabajador con antecedentes de exposición a los mismos que cesen la actividad por cualquiera que sea la causa deberán ser sometidos a la realización de los EXAMENES DE SALUD POSTOCUPACIONALES; se someterán por tanto a un reconocimiento médico que consista entre otras exploraciones a la realización de estudio radiográfico con una periodicidad de entre 1 y 3 años
34	15			ANEXO II: Trabajos anteriores. Consignar la presencia y su tiempo de permanencia de exposiciones a riesgos concretos en trabajos anteriores
35	16			RIESGO: Exposición anterior al AMIANTO
36		16.1		1. Existencia de exposiciones anteriores
37	17			RIESGO: Exposición al SILICE
38		17.1		1. Existencia de exposiciones actual
39		17.2		2. Existencia de exposiciones anteriores
40		17.3		3. Relación de trabajadores con exposiciones anteriores al sílice
41	18			HISTORIA ANTERIOR
42		18.1		Empresa: nombre de la empresa y actualidad
43		18.2		Puesto de trabajo: describir hasta donde se conocen las tareas
44		18.3		Fecha de inicio
45		18.4		Fecha de fin
46		18.5		Riesgos identificados: citar los riesgos que pueden identificarse. Si es posible describir brevemente la exposición
47	19			<u>REPETIR LA TABLA POR CADA EMPRESA O PUESTO DE TRABAJO</u>

3.3.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 38: COMPARACIÓN DE HISTORIA CLINICA MODELO ECUADOR CON LOS MODELOS DE MSP- ESPAÑA Y PROPUESTA

COMPARACIÓN DE HISTORIA CLINICA MODELO ECUADOR CON LOS MODELOS DE MSP - MODELO ESPAÑA Y PROPUESTA					
DIVISIÓN	MODELO ECUADOR	MSP	MODELO ESPAÑA	PROPUESTA	COMENTARIOS
ELEMENTOS	17	26	19	1	La información se encuentra contenida en el Modelo Ecuador dentro de los subelementos, micro elementos y nano elementos de manera ordena y cronológica.
SUBELEMENTOS	120	213	27	3	Los sub elementos del MSP contienen en esta división, información no relevante en el análisis del estado de salud del trabajador
MICROELEMENTOS	156	95	-	17	La incorporación de información médico técnica en el Modelo Ecuador contribuye a determinar de manera oportuna y efectiva el estado de salud de los trabajadores
NANO ELEMENTOS	248	-	-	38	Modelo Ecuador genera la disponibilidad de información de manera digital aportando al proceso de mejora continua de la calidad de atención
TOTAL	541	334	46	59	La información en el Modelo Ecuador permiten aportar en la planificación e implementación de medidas preventivas en los centros laborales

Elaboración: autoría propia

Del análisis cuantitativo comparativo efectuado se desprende que la historia clínica Modelo Ecuador posee 541 elementos clasificados en 120 subelementos, 156 micro elementos y 248 nano elementos; es decir, contiene la mayor cantidad información si la comparamos con el formato del MSP que contiene 324 elementos, así como con la historia de España que refleja la menor cantidad de información con 46 elementos. En base a estos resultados y bajo los siguientes puntos, se procede a establecer el contenido

que debe existir en la recopilación de la información de salud general y laboral de los trabajadores, aportando así al proceso de mejora continua de la calidad de la atención.

La historia clínica ocupacional Modelo Ecuador incorpora los datos generales de identificación del trabajador de manera minuciosa facilitando la elaboración de informes médicos a los profesionales médicos, así como la obtención de datos socioculturales que generen respuestas de políticas de acuerdo a los perfiles epidemiológicos que afectan a las diferentes poblaciones. La historia clínica ocupacional del MSP lo hace en una proporción menor y la historia clínica ocupacional de España no considera estos puntos en su modelo.

Los tres modelos contienen la información de la evaluación de los riesgos ocupacionales y la exposición a los factores de riesgos ocupacionales actuales y anteriores, sin embargo tanto la historia clínica ocupacional del MSP como la historia clínica ocupacional de España no detallan las cinco últimas exposiciones ni describen al detalle cada uno de los peligros a los que puede estar expuesto el trabajador, sin permitir entonces definir y controlar el riesgo acumulado y presente y la realización de propuestas para mejorar los puestos de trabajo.

La historia clínica ocupacional Modelo Ecuador investiga los datos referentes a los accidentes laborales hasta en los cinco últimos empleos constituyendo una fuente de información básica para desarrollar una política de protección que minimice los riesgos a los que el trabajador estará expuesto por las secuelas que pueden estar presentes a causa de estos y compliquen sus actividades actuales. La historia clínica ocupacional del MSP hace referencia solo al último suceso y la historia clínica ocupacional de España no considera este análisis en su modelo. La historia clínica ocupacional Modelo Ecuador incorpora información sobre las enfermedades ocupacionales diagnosticadas en

el trabajador hasta en los cinco últimos empleos que revela aspectos cruciales a la hora de definir estrategias de prevención para evitar complicaciones en este tipo de población, mientras que la historia clínica ocupacional del MSP detalla esta información en forma general y la historia clínica ocupacional de España no considera este análisis en su modelo.

Tanto la historia clínica Modelo Ecuador como la historia clínica del MSP describen la información ocupacional del trabajador, el Modelo Ecuador incluye información como las jornadas de trabajo que se refieren a los requerimientos que se imponen a los trabajadores, así como el detalle de utilización de herramientas, maquinarias y químicos para intervenir en programas que protegen la salud de la población laboral ; el énfasis de detallar cuales son los equipos de protección genera información de las medidas preventivas individuales y colectivas que se están respetando. La historia clínica ocupacional de España enfoca esta información únicamente a la exposición con sustancias químicas como el sílice y el amianto sin contribuir a la evaluación integral del trabajador.

Tanto la historia clínica Modelo Ecuador como la historia clínica del MSP contienen los antecedentes médicos personales con que contribuyen a valorar la predisposición o riesgo del trabajador en relación con su actividad, facilitando la evaluación de las necesidades de salud y la adaptación de las condiciones de trabajo. La historia clínica ocupacional de España no considera este análisis en su modelo.

Tanto la historia clínica Modelo Ecuador como la historia clínica del MSP poseen información referente a los hábitos tóxicos para analizar la implicación sobre un gran

número de patologías que puedan servir para el desarrollo de estudios epidemiológicos, otro punto es informar sobre las inmunizaciones facilitando la planificación y el desarrollo de una pauta de inmunización acorde con las necesidades. La historia clínica ocupacional de España no considera esta información en su modelo.

La historia clínica Modelo Ecuador abarca de manera digital el registro de los resultados de reconocimientos médicos llevados a cabo en los respectivos programas de vigilancia de la salud, constituyendo un elemento clave para la toma de decisiones clínicas, valoración de la aptitud del trabajador para un puesto determinado, recomendaciones de hábitos saludables y adopción de medidas de prevención adecuadas considerando las necesidades del colectivo. La historia clínica ocupacional del MSP recoge esta información de manera general mientras que la historia clínica ocupacional de España no lo incorpora.

A partir de este análisis de criterios propongo incorporar cincuenta y nueve elementos a la historia clínica ocupacional Modelo Ecuador con el fin de robustecer desde el punto de vista médico técnico el contenido de información objetiva y detallada para determinar la condición de salud de los trabajadores como los siguientes: la inclusión del tipo y nombre de la institución de salud en donde se realiza la historia clínica facilita la elaboración de reportes e intercambio de información entre las instituciones con los fines detallados en la propuesta de reglamento de uso y manejo de la historia clínica ocupacional en el próximo capítulo.

En los datos generales plantea incluir el enfoque de género que permite entender realidades que van más allá del sexo biológico de una persona al nacer, implica la

comprensión de las diferencias sociales y culturales que están involucradas en la definición de lo masculino o lo femenino.

La información del tipo de discapacidades plantea el respeto a las diferencias en calidad de aportes y no como fuentes de antagonismo y segregación, es decir, busca una igualdad que se basa en la búsqueda de puntos en común, requiriendo más que compasión, equiparación de oportunidades, apoyo efectivo del Estado y de la Sociedad Civil para poder hacer realidad la integración social.

En cuanto a la homologación en la clasificación de los tipos de exámenes médicos ocupacionales estos dejan de ser instrumentos de subjetividad en las evaluaciones y solicitud de exámenes, detallados en el próximo capítulo en la propuesta de reglamento de uso y manejo de la historia clínica ocupacional.

La incorporación de la evaluación de factores de riesgo psicosocial adicionales lleva a las instituciones y empresas a identificar su real incidencia en el ámbito laboral para la toma de acciones preventivas y de protección a los trabajadores.

En cuanto a la utilización de equipos de protección personal se incorpora el arnés como elemento de seguridad en el ámbito de la construcción o centros de trabajo de alto riesgo para detener o frenar la caída libre de una persona evitando accidentes laborales que pueden provocar secuelas graves en el trabajador y en el peor de los casos la muerte con un costo social elevado.

Dentro de la evaluación médica general se incluye la información del examen de colposcopia ya que la propagación del virus del papiloma humano en los últimos tiempos ha venido aumentando los casos de cáncer en el cuello uterino pudiendo causar la muerte de la trabajadora y en el mejor de los casos significará una importante disminución de la calidad de vida.

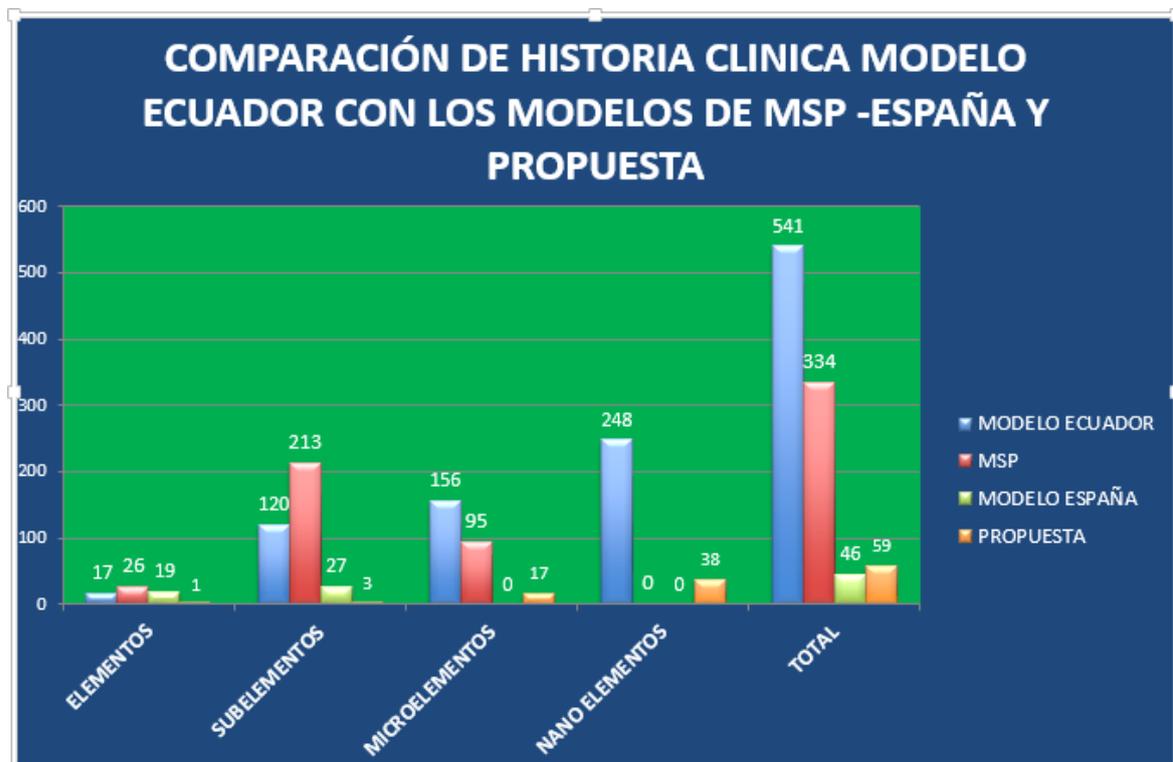
La evaluación de los hábitos tóxicos con la inclusión los test de AUDIT para valorar la alta probabilidad de bebedores con problemas y el de FARGERSTOM para evaluar el grado de adicción a la nicotina pueden hacer notar al personal médico modificaciones que van desde alteraciones en las percepciones sensoriales, estado de ánimo, consciencia y comportamiento en el trabajador.

Dentro del examen físico general se incorpora la medición del índice de masa corporal con su interpretación como un indicador sencillo que permite hacer una evaluación sobre el estado nutricional del trabajador y útil en el diagnóstico de desnutrición y/o obesidad. A este análisis se suma la determinación del biotipo corporal ya que los conceptos de distribución anatómica de la grasa tienen importancia en el riesgo de padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles. La facies o expresión facial, la coloración y la forma de la cara permiten el rápido conocimiento del intelecto, ánimo y salud del trabajador orientando al médico a diagnosticar una determinada enfermedad.

Finalmente dentro de los exámenes de laboratorio que se pueden solicitar se incluyó a la electromiografía útil en el diagnóstico de síndrome del túnel carpiano, precisando el mecanismo de origen de la misma.

La historia clínica ocupacional debe dejar de ser una simple registro de datos referidos por el trabajador, esta debe contener un relato cronológico y coordinado de hechos y circunstancias, basados en un conocimiento pleno de las operaciones y procesos laborales, de los factores de riesgo a los que ha estado expuesto el trabajador, las condiciones anormales de trabajo, y las medidas de control para reducir o eliminar los agentes contaminantes del ambiente laboral. Entonces, el rol del médico es intervenir continuamente en la obtención de información relevante para valorar el estado de salud actual del trabajador y la posible presencia de enfermedades ocupacionales y complicaciones vinculadas.

ILUSTRACIÓN 1: COMPARACIÓN DE HISTORIA CLINICA MODELO ECUADOR CON LOS MODELOS DE MSP-ESPAÑA Y PROPUESTA



Elaboración: autoría propia

CAPITULO IV

PROPUESTA DE REGLAMENTO PARA APLICACIÓN DE USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

4.1 ANTECEDENTES

La presente propuesta de reglamento tiene como objeto regular todos aquellos aspectos concernientes al uso y manejo de la historia clínica ocupacional. Quedan obligados al cumplimiento de las presentes reglas todo el personal médico ocupacional que utilicen los soportes de información de la misma, **CONSIDERANDO:**

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el Artículo 33 indica que: "El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado".

Que en el numeral 5 del artículo 326 dispone que: "Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar".

Que en el artículo 362 ordena que: "La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de

salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

“Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”.

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 7, señala que: “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: (...)

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis”.

Que de idéntica manera, el artículo 117 de la Ley *ibídem* ordena que: “La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, establecerá las normas de salud y seguridad en el trabajo para proteger la salud de los trabajadores”.

Que la Ley Orgánica de Salud, en el Artículo 118 dispone que: “Los empleadores protegerán la salud de sus trabajadores, dotándoles de información suficiente, equipos de protección, vestimenta apropiada, ambientes seguros de trabajo, a fin de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos, accidentes y aparición de enfermedades laborales”.

Que la citada Ley Orgánica, en el artículo 119 ordena que: “Los empleadores tienen la obligación de notificar a las autoridades competentes, los accidentes de trabajo y

enfermedades laborales, sin perjuicio de las acciones que adopten tanto el Ministerio del Trabajo y Empleo como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 120 prescribe que: “La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, vigilará y controlará las condiciones de trabajo, de manera que no resulten nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de las mujeres trabajadoras.

Los empleadores tienen la obligación de cumplir las normas y adecuar las actividades laborales de las mujeres embarazadas y en período de lactancia”.

Que de conformidad a lo prescrito en el artículo 155 de la Ley de Seguridad Social, “El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo, y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.”

Que el artículo 156 de la ley ibídem, prescribe que: “El Seguro General de Riesgos del Trabajo cubre toda lesión corporal y todo estado mórbido originado con ocasión o por consecuencia del trabajo que realiza el afiliado, incluidos los que se originen durante los desplazamientos entre su domicilio y lugar de trabajo.

No están amparados los accidentes que se originen por dolo o imprudencia temeraria del afiliado, ni las enfermedades excluidas en el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, Resolución Consejo Directivo 390 del 17 de octubre del 2011 como causas de incapacidad para el trabajo”.

Que el Reglamento de Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su artículo 4 señala que: “De conformidad con la ley, la protección del Seguro General de Riesgos del Trabajo otorga derecho a las siguientes prestaciones básicas:

- a) Servicios de prevención y control de la seguridad industrial y salud ocupacional en los lugares de trabajo”.

Que de conformidad a lo prescrito en el artículo 17 del Reglamento ibídem, “El derecho a las prestaciones originadas por accidente de trabajo se genera desde el primer día de labor del trabajador, bajo relación de dependencia o sin ella, para lo cual el afiliado deberá estar registrado en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social mediante el respectivo aviso de entrada en el Sistema Historia Laboral, de conformidad con el artículo 73 de la Ley de Seguridad Social.

En el caso de que el trabajador con o sin relación de dependencia no se encontrase registrado en el IESS, se generará responsabilidad patronal de conformidad con la ley y la reglamentación interna”.

Que de conformidad a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Seguro General de Riesgos del Trabajo, “El derecho a las prestaciones por enfermedad profesional u ocupacional se genera de acuerdo con lo que contempla la Ley de Seguridad Social, para los trabajadores bajo relación de dependencia o sin ella, que hubieren cubierto por lo menos seis (6) aportaciones mensuales, previo al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional. Los trabajadores a tiempo parcial tendrán derecho a las prestaciones de este Seguro, siempre que tuvieren registrados en el IESS al menos ciento ochenta (180) días de aportación, inmediatamente anteriores al diagnóstico inicial de la enfermedad profesional u ocupacional. Para efectos de concesión de las prestaciones del Seguro General de Riesgos del Trabajo, las enfermedades profesionales

u ocupacionales agudas se considerarán como accidentes de trabajo, por lo tanto su protección debe darse conforme lo determina este reglamento”.

Que el Reglamento ibídem, en el artículo 19, prescribe que: “Los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales u ocupacionales pueden producir los siguientes efectos en los asegurados:

- a) Incapacidad Temporal;
- b) Incapacidad Permanente Parcial;
- c) Incapacidad Permanente Total;
- d) Incapacidad Permanente Absoluta; y,
- e) Muerte”

Que la Ley de Derechos y Amparo del Paciente, en su artículo 4 señala que: “Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicarse, tenga el carácter de confidencial.”

Que el “Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas”, expedido mediante Acuerdo Ministerial número 1404, en el artículo 3 dispone que: “Para llegar a una efectiva protección de la salud, el Servicio Médico de Empresas cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de los locales laborales, evitando los daños que pudieren ocurrir por los riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan, procurando en todo caso la adaptación científica del hombre al trabajo y viceversa”.

Que en la Ley de Seguridad Social señala en el Artículo 3.- “Riesgos cubiertos.- El Seguro General Obligatorio protegerá a sus afiliados obligados contra las contingencias que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso acorde con su actividad habitual, en casos de: literal c. Riesgos del trabajo

CAPÍTULO I

DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- El presente Reglamento tiene por objeto normar los aspectos concernientes a la elaboración, conservación y responsabilidades en relación a la historia clínica ocupacional y los productos derivados de la misma, especificadas en este instrumento..

Art. 2.- El presente reglamento será de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que tenga acceso al uso o manejo de la historia clínica ocupacional en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y establecimientos privados que funcionen en empresas o en ejercicio profesional independiente.

CAPÍTULO II

DEL FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

La historia clínica ocupacional se define como el documento médico legal que contiene todos los datos psico-bio-patológicos de un trabajador y que recoge toda la información relacionada a la promoción de la salud, prevención de riesgos laborales y vigilancia y control de la salud de ese trabajador.

Art. 3.- El formato de la historia clínica ocupacional tiene las siguientes características:

a) **FORMALES CON EL SIGUIENTE CONTENIDO:**

- Datos Generales
- Datos del trabajador aspirante
- Datos de la institución/empresa donde labora el/la trabajador/a
- Evaluación de riesgos ocupacionales
- Accidentes de trabajo
- Enfermedades ocupacionales
- Información ocupacional
- Antecedentes de salud
- Revisión por sistemas
- Inmunizaciones
- Hábitos tóxicos
- Examen Físico
- Exámenes de Laboratorio
- Exámenes paraclínicos

- Diagnósticos
- Tratamiento
- Días de reposo
- Notificación

b) **DE MANEJO O GESTIÓN:**

Debe ser registrado de manera obligatoria por parte del profesional médico especializado en ramas afines de la gestión de seguridad y salud en el trabajo u otro profesional médico con capacitación en el tema, debidamente calificado. Para su registro, almacenamiento y manejo de la información, es de acceso limitado solo a personal de salud autorizado por la Autoridad Sanitaria Nacional y se sujetará al reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud.

Art. 4.- La historia clínica ocupacional se aplicará con las siguientes evaluaciones

- a) Pre-empleo: Evaluación que se aplicará a la terna final del proceso de selección de candidatos a un puesto de trabajo, con objetivo de recibir el certificado de aptitud ocupacional, el costo de esta evaluación será asumido por el empleador conforme a lo establecido en el Art. 14 de la Decisión 584 de la CAN. y se efectuará en el servicio médico de la institución o empresa.
- b) Periódica: Evaluación de seguimiento y vigilancia de la salud realizada a todos los trabajadores de un centro laboral semestralmente o anualmente dependiendo de la matriz de riesgos, profesiograma e identificación de riesgos, durante el tiempo que permanezca en el ejercicio de sus funciones dentro del mismo, el

costo de esta evaluación será asumido por el empleador y se efectuará en el servicio médico de la institución o empresas.

- c) Especiales: Será realizada a los trabajadores cuyas labores involucren alto riesgo para la salud, el mismo que se realizará semestralmente o a intervalos más cortos según la necesidad, el costo de esta evaluación será asumido por el empleador y se efectuará en el servicio médico de la institución o empresa.
- d) Reingreso: Será realizada a los trabajadores que hayan permanecido durante un lapso de tiempo mayor a un mes fuera de su puesto de trabajo por incapacidad temporal, el costo de esta evaluación será asumido por el empleador y se efectuará en el servicio médico de la institución o empresa.
- e) De retiro: Será realizada a los trabajadores al finalizar el ejercicio de sus funciones dentro del mismo y se entregará un certificado de retiro ocupacional que indique su estado de salud al salir de la institución o empresa, el costo de esta evaluación será asumido por el empleador y se efectuará en el servicio médico de la institución o empresa

Art. 5.- En el registro de la historia ocupacional se respetarán las siguientes disposiciones:

- a) Cada registro de la historia clínica ocupacional citado en el presente Reglamento debe llevarse en forma automatizada cuando ésta esté disponible.

- b) Todo el personal asistencial y administrativo de los establecimientos de Salud relacionados con el manejo de esta historia clínica digital y/o manual son responsables de velar por su custodia y conservación.
- c) Sin excepciones de ninguna índole, todos los usuarios atendidos dentro de los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores tanto de las instituciones públicas como privadas en el país, deben tener el registro completo de la historia clínica ocupacional.
- d) Los reportes e interpretación de los exámenes complementarios de diagnóstico, deberán ser registrados en la historia clínica ocupacional.
- e) El personal médico que esté brindando atención de salud a un usuario determinado, tendrá acceso a la información pertinente de la historia clínica ocupacional mientras dure esa atención.
- f) El uso de la información de la historia clínica ocupacional no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los usuarios, la investigación, y docencia, debidamente justificadas y aceptadas por las instancias correspondientes, o cuando exista orden judicial.
- g) La información obtenida de la consulta de la historia clínica ocupacional con fines de docencia o investigación deberá utilizarse de forma tal que no sea posible la identificación del usuario de quienes proceden, especialmente en lo que se refiere a la elaboración de trabajos y publicaciones.
- h) La historia clínica ocupacional registrada de manera digital o manual conforme lo señala el presente Reglamento, deberá ser conservada durante el tiempo que la normativa legal vigente lo especifique.

CAPÍTULO III
DE LOS ACCIDENTES Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y SU
REGISTRO

Art. 6.- Son accidentes de trabajo todos los sucesos imprevistos y repentinos que ocasionen al trabajador lesión corporal, perturbación funcional, o la muerte inmediata o posterior, que se produjeran en al lugar de trabajo como fuera de él, con ocasión o como consecuencia del trabajo por el desempeño de las actividades a las que se dedica en relación de dependencia o autónomo. También se considera accidente de trabajo, el que sufre el trabajador al trasladarse directamente desde su domicilio al lugar de trabajo o viceversa.

Art. 7.- El registro de los accidentes de trabajo contiene información relativa a aquellos ocurridos en el centro de trabajo actual y, si es posible, a aquellos ocurridos en los cinco centros de trabajo anteriores, cuando esta información demuestre ser verdadera con el sustento documental correspondiente.

Art. 8.- Son enfermedades profesionales u ocupacionales las afecciones agudas o crónicas que sufre un trabajador, causadas de manera directa por el ejercicio de su profesión o de las tareas y actividades correspondientes a su trabajo.

Art. 9.- El registro de las enfermedades ocupacionales se hará cuando se presenten y sean identificadas como tales con el sustento de los correspondientes exámenes médicos y de apoyo diagnóstico, en el centro de trabajo actual. Este registro debe contener, en lo

posible, información de este tipo de enfermedades presentadas en hasta cinco centros de trabajo inmediatamente anteriores en función del tiempo de permanencia en los mismos, esta información debe tener el sustento documental correspondiente, para ser validada.

Art. 10.- En caso de que el trabajador haya adquirido una enfermedad ocupacional a consecuencia de las actividades desarrolladas durante la relación laboral mantenida, que se haya evidenciado en las evaluaciones realizadas al mismo, se reportará inmediatamente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social conforme a lo dispuesto en la Resolución CD 390. Art. 43.)

CAPÍTULO IV

DE LAS OBLIGACIONES EN SALUD OCUPACIONAL

Art. 11.- Es obligación de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, y establecimientos privados que funcionen en empresas o en ejercicio profesional independiente, aplicar las evaluaciones descritas en la historia clínica ocupacional para pre-empleo, y exámenes periódico, especial, reingreso y de retiro de sus trabajadores, así como la realización de los exámenes diagnósticos complementarios en favor de los mismos.

Art. 12.- Los médicos que prestan servicios privados de salud ocupacional de forma independiente y/o dentro de una empresa, están obligados a reportar mensualmente los accidentes y enfermedades ocupacionales a la Coordinación General de Planificación del Ministerio de Salud Pública y al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por

medio del Seguro General de Riesgos del Trabajo de acuerdo a los requisitos vigentes en la normativa actual, con la finalidad de elaborar las estadísticas mensuales y anuales de los accidentes y enfermedades ocupacionales.

CAPÍTULO V

DE LOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Art. 13.- Los exámenes de diagnóstico complementarios de pre-empleo serán determinados de acuerdo a la evaluación de riesgos del puesto de trabajo y funciones que desempeñará el potencial trabajador y estarán indicados en un anexo del formulario del historial ocupacional.

Art. 14.- Los exámenes de diagnóstico complementarios periódicos, especiales, de reingreso y de retiro serán determinados en función de los riesgos a los que se encuentre expuesto el trabajador en el centro laboral, y los cuales estarán indicados en el instructivo de este reglamento. Bajo criterio médico y ante un diagnóstico presuntivo se podrán añadir exámenes de diagnóstico complementarios a los determinados inicialmente.

CAPÍTULO VI

DE LOS PRODUCTOS QUE DERIVAN DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Art 15.- De la historia clínica ocupacional se derivan: el certificado de aptitud ocupacional y el certificado de retiro ocupacional.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Art. 16.- El certificado de aptitud ocupacional es un documento que indica que una persona tiene condiciones físicas y psicológicas que la habilitan para el desempeño de un tipo de actividad específica en función de los riesgos a los que estará expuesto.

El certificado referido en el inciso anterior, será emitido por los establecimientos de salud del sistema nacional de Salud, determinados, a través de los médicos especialistas en salud ocupacional y establecimientos privados que funcionen en empresas o en ejercicio profesional independiente.

Art. 17.- El certificado de aptitud ocupacional deberá incluir los datos de identificación del usuario, el puesto de trabajo para el que se califica y el sector productivo al que se está postulando.

CERTIFICADO DE RETIRO OCUPACIONAL

Art. 18.- El certificado de retiro ocupacional es un documento que registra el estado de salud con el que el trabajador cuenta al momento del cese de sus actividades laborales o relación laboral con la empresa o institución en la que ha laborado. Deberá ser entregado obligatoriamente por el Servicio de Salud ocupacional de la institución empleadora a los Trabajadores al finalizar la relación laboral. El certificado mencionado en el inciso anterior deberá ser sellado y firmado por el o la Médico otorgante.

Art. 19.- En el certificado de retiro ocupacional deberán constar básicamente los datos de identificación del trabajador, el tiempo de trabajo, los puestos de trabajo ocupados y el sector productivo en el cual haya trabajado.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

PRIMERA- El Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo (CISHT) se encargará de la elaboración de los protocolos nacionales de vigilancia de la salud de los trabajadores, hasta tanto se utilizarán los protocolos internacionales vigentes

SEGUNDA.- Mientras exista el uso de la historia clínica ocupacional de manera manual esta será diligenciada en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas, exceptuando los códigos internacionales CIE 10

DISPOSICIÓN FINAL.

Las infracciones al presente Reglamento serán sancionadas de conformidad con la Ley Orgánica de Salud, la Ley Orgánica de Servicio Público y de más normativa que corresponda.

De la ejecución del presente Reglamento que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

Al iniciar la presente investigación, se planteó la necesidad de desarrollar un instrumento integral homologado de evaluación médica ocupacional para determinar los riesgos a los que están expuestos los y las trabajadores/as. Para lograr ese objetivo, se tomaron como referencia tres modelos de historias clínicas ocupacionales que se enuncian a continuación: Modelo Ecuador, Modelo del Ministerio de Salud Pública y el Modelo España.

Posteriormente, se procedió a analizar cada uno de los elementos contenidos en dichos instrumentos, con el fin de proponer un *modelo modificado* de historia clínica ocupacional que abarque la información de salud de manera integral, basado principalmente en el Modelo Ecuador, dado que constituye la herramienta más completa y objetiva en aspectos de seguridad y salud en el trabajo.

Esta propuesta, procede a incorporar cincuenta y nueve nuevos elementos que han sido seleccionados a partir de criterios técnicos médicos que permitirán adoptar medidas preventivas. La complementación de la información de la evaluación de los riesgos ocupacionales, la exposición a los factores de riesgos actuales y anteriores, permitirá definir y controlar el riesgo acumulado para así recomendar acciones en la mejorara de los puestos de trabajo.

Los datos referentes a los accidentes laborales sufridos por el trabajador, constituirán una fuente de información básica para desarrollar una política de protección que minimice los riesgos a los que el trabajador estará expuesto; la indagación sobre las

enfermedades ocupacionales diagnosticadas en el trabajador definirá estrategias de prevención entre los más importantes.

Del análisis efectuado se deduce que, la historia clínica ocupacional debe dejar de ser un simple registro de datos referidos por el trabajador. Este instrumento debe contener un relato cronológico y coordinado de hechos y circunstancias basados en un conocimiento pleno de las operaciones y procesos laborales, de los factores de riesgo a los que ha estado expuesto el trabajador, las condiciones anormales de trabajo, y las medidas de control para reducir o eliminar los agentes contaminantes del ambiente laboral. Por su parte, el rol del médico es intervenir continuamente en la obtención de información relevante para valorar el estado de salud actual del trabajador y evitar así la aparición de enfermedades ocupacionales y las complicaciones vinculadas a las mismas.

La herramienta que se desarrolló en el presente estudio garantizará fomentar la investigación epidemiológica, de modo que sirva como instrumento para elaborar los indicadores de morbi-mortalidad de enfermedades ocupacionales. Por otro lado, el formato digital facilitará al médico la disponibilidad de acceso a la información de manera rápida y eficaz y la interpretación de los datos obtenidos será clara y objetiva.

Finalmente, este estudio pretende servir como un aporte al proceso de mejora continua de la calidad de la atención en el campo de la salud laboral en nuestro país, lo que beneficiará de manera directa a los y las trabajadores/as.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda elevar esta propuesta a través del Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene el Trabajo CISHT, para la firma de un convenio marco de cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para implementar la Historia Clínica Ocupacional Modelo Ecuador ya que es el formato idóneo al contener de manera sistémica todos los elementos que se requieren para el análisis integral del estado de salud del trabajador siendo un instrumento estratégico para generar el programa de Vigilancia de la Salud.

BIBLIOGRAFIA

Bernardo, Moreno y Carmen Báez (2010). “Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias medidas y buenas prácticas.” Madrid, España.

Campoverde Jimmy, Milton Piguave, Giovanni Villamar y Gustavo Galio (2011) “Sistemas de Registro de Historias Clínicas, como Soporte para la Toma de Decisiones para Pacientes con Enfermedades Catastróficas basados en Web Services”. Facultad de Ingeniería en Electricidad y Computación. Escuela Superior Politécnica del Litoral. Disponible en:
<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/14896/1/Sistema%20de%20Registro%20Unicos%20de%20Historias%20Clinicas.pdf>

Canga Arturo Alonso, Laura Mallada y Carlota Espina (2009) “La historia clínico-laboral en los servicios prevención de riesgos laborales”: Actualización Medicina y Seguridad del Trabajo versión impresa ISSN 0465-546X Med. segur. trab. v.55 n.217, Madrid-España. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2009000400007>

Cavanzo, Silvia y Roberto Fuentes (2003). Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano. Tesis para obtener el título de derecho. Universidad De La Sabana, Facultad de Derecho, Bogotá-Colombia.

Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland (2003) Edición No 26. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Disponible en <http://mcgraw-hill.com.mx/cgi-bin/book.pl?isbn=8448604695&division=mexh>

Fombella, Maria José y Maria José Cereijo (2012) Historia de la historia clínica Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Lucus Augusti.

García, Marco (s/a) *Responsabilidad civil del médico en el Ecuador*, pp. 4-23

Giraldo, Ximena (2012) “Propuesta de un modelo de historia clínica ocupacional como instrumento de vigilancia de la salud, basado en el análisis comparativo de historias clínicas”. Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de Magíster en Seguridad Salud y Ambiente. Universidad San Francisco de Quito- Ecuador universidad de Huelva- España

González Emilio y Francisco Pérez. (2007) “La historia clínica electrónica revisión y análisis de la actualidad. Diraya: la historia de salud electrónica de Andalucía”. Revista España Cardiología Suplemento. Vol. 7 Número Suplemento C. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/la-historia-clinica-electronica-revisión/Art./13108426/>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo-Nota Técnica de Prevención No. 471 (1998). Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Madrid-España.

Jesús Miguel, Tejedor (1998) *Propuesta de criterios para evaluar la calidad de la historia clínico-laboral*. Área de Sanidad. Delegación del Gobierno de Castilla y León. Av. José Luis Arrese, s/n. 47014 Valladolid.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General de Sanidad de España (s/a) “Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales en el sector agrario.” Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/sectorAgrario.pdf> Consultado el 25/04/2014.

Molina, Rita y Juan Carlos Collaguazo (2008) “Diseño e implementación de un software de manejo de historias clínicas y control de citas médicas para la clínica de la fuerza aérea ecuatoriana del ala no.11 de Quito” Tesis de grado previo a la obtención del título de Ingeniero en Informática y Sistemas Computacionales, Universidad Técnica de Cotopaxi.

Navas, Rodolfo (2005) *Historia clínica laboral* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Organización Mundial de la Salud (2014) “Factores de riesgo” http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la Salud (2014) “Mortalidad” <http://www.who.int/topics/mortality/es/>

Organización Mundial de la Salud (1987) “*Detección precoz de las enfermedades profesionales*”. Capítulo I, pp. 11. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/9243542117_%28p1-p144%29.pdf

Organización Mundial de la Salud “Definición de la Salud Ocupacional” Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/salud-ocupacional> Consultado el 02/05/2014.

Ruiz-Frutos, Declos, Ronda, García y Fernando Benavides (2014). “*Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*.” Editorial Elsevier, 4ta edición. España.

Toledo, Jaime (2008). Desarrollo de un Sistema de Gestión para un plantel avícola, basado en el Sistema de Gestión Modelo Ecuador. Tesis para de grado presentada para la obtención del Título, Magister en Seguridad, Salud y Ambiente. Universidad San Francisco de Quito- Universidad Huelva España.

Vásquez, Luis (2013) “Gestión Integral e Integrada de Seguridad y Salud Modelo Ecuador”. Capítulo II, en Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales, Ruiz-Frutos, Declos, Ronda, García y Fernando Benavides. Cuarta edición, pp. 14-15.

NORMATIVA

Acuerdo Ministerial N° 0000116 del 16 de marzo de 2007
Acuerdo Ministerial N° 1404 del 17 de octubre de 1978, Reglamento para el
Comunidad Andina de Naciones (CAN)
Constitución Política del Ecuador (2008)
Decisión 584 (2004) Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo,
Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresas
Ley Orgánica de Seguridad Social (2011)
Ley Orgánica de la Salud del Ecuador (2006)
Ley de Seguridad Social del Ecuador (2001)
Plan del Buen Vivir 2013-2017
Resolución CD 390 (2011) Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo
Resolución 957 (2005) Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el
Trabajo

ANEXOS

ANEXO 1

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL IESS- SEGURO GENERAL DEL
RIESGOS DEL TRABAJO, MODELO ECUADOR



Bienvenido(a) : Administrador		Reportes		Informes		Salir		
	FORMULARIO DEL HISTORIAL OCUPACIONAL PARA LA HISTORIA CLINICA UNICA			N° CI*	1714337068	5		
				Institución del Sistema Nacional de Salud:	2. IESS			
				Establecimiento de Salud:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
<input type="button" value="Guardar Historia Clínica"/>								
DATOS DE IDENTIFICACION								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE								
Apellidos *				Nombres *				
Cédula: *	1714337068	Género *	Seleccione	Sexo *	Seleccione	Fecha de Nacimiento *		
Lugar de Nacimiento *		Edad *				Teléfono *		
Estado Civil *	Seleccione	Nivel Educativo *	-Seleccione-	Profesión *				
Dirección Domiciliaria *				Discapacidad	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
Tipo de Discapacidad: FÍSICA Seleccione INTELECTUAL Seleccione MENTAL Seleccione AUDITIVA Seleccione VISUAL Seleccione Condiciones								
Laborales que afecten al trabajador con discapacidad:								
Fecha de realización del examen *	2014-05-14	Lugar de realización del examen *		TIPO EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		Pre Empleo		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA (RÁ) / (RÓ) EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
Ciudad en la que trabaja *		N°Historia: *	0	Tipo de Sangre: *	Seleccione			
Evaluación Riesgos Ocupacionales		Riesgos Ocupacionales Anteriores I		Riesgos Ocupacionales Anteriores II		Accidentes de Trabajo		
Riesgos Ocupacionales Anteriores III		Riesgos Ocupacionales Anteriores IV		Riesgos Ocupacionales Anteriores V				
Enfermedades Profesionales		Información Ocupacional		Antecedentes de Salud		Revisión por Sistemas		
						Inmunización		
						Habitos Tóxicos		
Examen Físico		Exámenes de Laboratorio		Exámenes Paraclínicos		Diagnóstico		
						Tratamiento		
						Días de Reposo		
Notificación								

ANEXO 2

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

INSTITUCION		FECHA		NUMERO DE HISTORIA CLINICA	
		13-dic-13			
TIPO DE FICHA					
1 DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	
N° TELEFONO		PROVINCIA		CANTON	
FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD (PAÍS)	
08-nov-73					
EDAD		GENERO		ESTADO CIVIL	
40		M F		SOL CAS DIV VIV B-1 SI NO	
INSTRUCCION		SEXP VULNERABLE		CARNÉ CONACIS	
PRIMARIA		COMPLETA		SECUNDARIA	
ADMSION INSTITUCIONAL		DEPENDENCIA		CARGO INSTITUCIONAL	
HORARIO HABITUAL		TIPO DE HORARIO			
FIJO		TURNOS		HU TA DIA HU TA DIA U T D	

COLUCAR LUEGO DE INSTRUCCION Y AUMENTAR LO HORARIOS DE TRABAJO TURNOS

2 ANTECEDENTES									
2.1 PERSONALES.- Hábitos									
ALIMENTARIO	veces/día	TABACO	si	no	# / día	EDAD			
MICCIONAL	veces/día	ALCOHOL	si	no	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	OCASIONAL	COMENTARIO
DEPOSICION	veces/día	DROGAS	si	no	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	OCASIONAL	COMENTARIO
HORAS DE SUERO	horas/día	DEPORTES	si	no	DIARIO	SEMANAL	MENSUAL	OCASIONAL	COMENTARIO
UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE									
ENFERMEDAD ?	SI/NO	EDAD A LA QUE DESARROLLO							
ASMA		AÑOS			OBSERVACIONES				
DIABETES		AÑOS			OBSERVACIONES				
CANCER		AÑOS			OBSERVACIONES				
SILICOSIS		AÑOS			OBSERVACIONES				
VENÉREAS		AÑOS			OBSERVACIONES				
TUBERCULOSIS		AÑOS			OBSERVACIONES				
EPILEPSIA		AÑOS			OBSERVACIONES				
CARDIOPATIA		AÑOS			OBSERVACIONES				
H. T. A.		AÑOS			OBSERVACIONES				
ENFERMEDAD MENTAL		AÑOS			OBSERVACIONES				

Página 1

RIESGO FÍSICO				RIESGO MECÁNICO				RIESGO QUÍMICO				RIESGO BIOLÓGICO			
LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO	
RUÍDO CONTINUO				TRABAJO EN ALTURAS				MANIPULACIÓN DE PELIGROSOS				EXPOSICIÓN A BACTERIAS			
RUÍDO DE IMPACTO				TRABAJO EN CALIENTE				EXPOSICIÓN A GASES				EXPOSICIÓN A HONGOS			
TEMPERATURA ALTA				TRABAJOS ELÉCTRICOS				EXPOSICIÓN A VAPORES				EXPOSICIÓN A PARÁSITOS			
TEMPERATURA BAJA				ESPEQUEO CONFINADO				EXPOSICIÓN A NIEBLAS				EXPOSICIÓN A VIRUS			
IRRADIACIONES				EQUIPOS DE ALTA PRESIÓN				MATERIAL PARTICULADO				OTRO			
RADIACIONES IONIZANTES				HERRAMIENTAS DEFECTUOSAS				EXPOSICIÓN A HUMO							
RADIACIONES NO IONIZANTES				EQUIPOS DEFECTUOSOS				EXPOSICIÓN A FIBRAS							
OTRO				CAÍDA DE OBJETOS				OTROS							
				OTROS											
RIESGO ECONÓMICO				RIESGO PSICOSOCIAL											
LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO		LEVE	*****	ALTO	
OSTURAS				TRABAJO NOCTURNO											
OSTURAS				CARGA MENTAL											
OSTURAS Prolongadas				CARGA EMOCIONAL											
MOVIMIENTOS REPETITIVOS				CONTROL DEL TRABAJO											
MANIPULACION MANUAL DE CARGAS				NIVEL DE RESPONSABILIDAD											
OTRO				MINUCIOSIDAD											
				OTROS											
ACCIDENTES DE TRABAJO				SI	NO	FECHA				DIAGNOSTICO					
DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN						DIAS DE REPOSO				SEQUELAS					
ENFERMEDADES PROFESIONALES				SI	NO	DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO									
DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN															
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				CARGO		TIEMPO		EPP		OBSERVACIONES					

4. REVISIÓN POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIOVASCULAR	DERMATOLÓGICO	DIGESTIVO	GENITAL URINARIO	OSTEOMUSCULAR	ORE	NEUROLÓGICO	OCULAR	RESPIRATORIO
DOLOR PECTORAL	DESCAMACION	DOLOR ABDOMINAL	TRAST. CICLO MENSTRUAL	CERVICALGIA	DISFONIA	CEFALEA	ARROJAMIENTO	TOS
PALPITACIONES	HIPERHIDROSIS	DISPEPSIA	POLIAQUIRIA	DORSALGIA	EPISTAXIS	ALTERACIÓN DE LA MEMORIA	CANSANCIO	EXPECTORACIÓN
LIPOTIMIA	RESEQUEZAD	EPIGASTRALGIA	NICTURIA	LUMBALGIA	HIPORACUSIA	ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD	VISION BORROSA	DOLOR TORÁCICO
DISNEA	ERITEMA	ESTREÑIMIENTO	TENESMO	ARTRALGIA	OBSTRUCCIÓN NASAL	ALTERACIÓN MOTORA	LAGRIMEO	OTRO
SINCOPE	PRURITO	DIARREA	DISURIA	PARESTESIAS	RINORREA	ALTERACIÓN DEL SUEÑO	OJO ROJO	
OTRO	PROTES	SANGRADO	TRAS. DEL CORDERO	LIMITACIÓN FUNCIONAL	TINITUS	VÉRTIGO	OTRO	
	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO	OTRO		

5 SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES													
TA	FC	FR	TALLA	1,7	PESO	81	DMC	28,03	LATERALIDAD	DIESTRO	ZURDO	MDIESTRO	
			NORMAL	ANORMAL	HALLAZGOS								
PIEL	TATUAJES												
	CICATRICES												
	FANERAS												
OJOS	CONJUNTIVAS												
	PARPADOS												
	FONDO DE OJO												
	MOTILIDAD												
OÍDOS	CÓRNEAS												
	PAPELÓN												
	CONDUCTO AUDITIVO EXT.												
NARIZ	TIÑPANO												
	PIRÁMIDE												
	TABIQUE												
	CORNETES												
	MUCOSA												
BOCA	SEÑOS PARANASALES												
	LABIOS												
	LENGUA												
	DENTADURA												
OROFARINGE	AMIGDALAS												
	FARINGE												
CUELLO	TIROIDES												
TÓRAX	SEÑOS												
	CORAZÓN												
	PULMONES												
ABDÓMEN	VISCERAS												
	PARED ABDOMINAL												
	CERVICAL												
	DORSAL												

6 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS													
	SI	NORMAL	ANORMAL	DD	HH	AA	RESULTADOS						
HEMOGRAMA							HB:		HTO:		LEUCO:		
GLUCOSA													
UREA													
CREATININA													
ACIDO ÚRICO													
COLESTEROL TOTAL													
COLESTEROL HDL													
COLESTEROL LDL													
COLESTEROL VLDL													
TRIGLICÉRIDOS													
ROTIS/CULTIVO FARINGEO													
SEROLOGÍA VDRL													
HIV 1-2													
COH													
HELICOBACTER PYLORI													
CAPELLLO/ORINA													
COLINESTERASA													
PRUEBAS HEPÁTICAS							GOT:		GPT:		FA:		
PRUEBAS DE COAGULACIÓN							PT:		PTT:		TC:		
PSA													
C. M. O.													
COPROLÓGICO													
OSTEO													
OPTOMETRÍA													
NORMAL		0,00 DERECHO		0,00 IZQUIERDO									
PAATOLOGÍA DE REFRACCIÓN		0,00 DERECHO		0,00 IZQUIERDO									
HADECUADAMENTE CORREGIDA		0,00 DERECHO		0,00 IZQUIERDO									
RECUADAMENTE CORREGIDA		0,00 DERECHO		0,00 IZQUIERDO									

OPTOMETRÍA				
NORMAL	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
PAATOLOGIA DE REFRACCIÓN	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
INADECUADAMENTE CORREGIDA	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
ADECUADAMENTE CORREGIDA	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
DIAGNÓSTICO	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
NO CORREGIDA	<input type="checkbox"/>	OJO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OJO IZQUIERDO
ESPIROMETRÍA				
NORMAL	<input type="checkbox"/>			
PATRÓN OBSTRUCTIVO	<input type="checkbox"/>			
PATRÓN RESTRICTIVO	<input type="checkbox"/>			
PATRÓN MIXTO	<input type="checkbox"/>			
OTRO	<input type="checkbox"/>			
AUDIOMETRÍA				
NORMAL	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA NEUROSENSORIAL LEVE	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADA	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA NEUROSENSORIAL SEVERA	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA CONDUCTIVA	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
HIPÓACUSIA MIXTA	<input type="checkbox"/>	OIDO DERECHO	<input type="checkbox"/>	OIDO IZQ
7. DIAGNÓSTICO, APTITUD				
DIAGNÓSTICO:				
OBSERVACIONES				

Página 5

APTÓ PARA EL PUESTO	APTÓ CON LIMITACIONES	NO APTÓ PARA EL PUESTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIMITACIONES		
DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:		
<p><small>Certifico que los resultados dados en este examen son verídicos y exactos. Así como, que he leído la correspondiente explicación sobre el resultado de la evaluación realizada por parte del Médico Ocupacional.</small></p>		
<p>_____</p> <p>TRABAJADOR</p>	<p>_____</p> <p>MÉDICO OCUPACIONAL</p>	

ANEXO 3

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL MODELO DE ESPAÑA PARA LA HISTORIA CLÍNICO-LABORAL ORP 2012

Empresa:	
Departamento:	
CNAE	Código
Sección:	
Puesto de trabajo:	CNO
Tiempo en el puesto de trabajo:	
Descripción de la(s) tarea(s): Descripción de tareas, no exentas las de las tareas. Ver elementos de los SP. Puede incluirse, si es B disponible, una foto o vídeo de la tarea.	
Equipo de trabajo utilizado: Equipos que se utilizan habitualmente	
Baterías o Manipulada(s): Sus baterías químicas, con las que puede haber contacto. En su lugar se realizará una descripción de la exposición.	

REBOO	SI	NO	OBSERVACIONES
Se enumerarán y describirán, siguiendo el esquema, la categoría e identificación. El catálogo de riesgo es el propuesto para el conjunto mínimo de datos. La clasificación de cada categoría es la que sigue:			
<ul style="list-style-type: none"> - Agentes físicos - Agentes biológicos - Agentes ergonómicos - Agentes psicosociales - Agentes químicos 			
Categoría de productos (grupos e identificación)			
- Rotura de riesgo de accidente			
<input type="checkbox"/> REBOO		Código	
- Descripción de la exposición	Descripción somera de cómo puede producirse la exposición: en cuál de las tareas, en qué parte del cuerpo, de qué modo (inhalación, contacto dérmico)		
- Tiempo aproximado	Cuándo y durante cuánto tiempo se produce la exposición		
- Evaluación de riesgos	Incluir método empleado, resultado, sentido de prevención que se realiza		
- Observaciones			
EJEMPLO (del ejemplo aportado por ABEM)			
<input type="checkbox"/> Otros humos y/o vapores procedentes de maquinaria, procesos industriales...		Código	
- Tarea (descarga, exp.)	Lubricantes refrigeradores. En las tareas de supervisión, del control usual las piezas son impregnadas con los lubricantes. El contacto es dérmico. Con mucha menos intensidad puede ser inhalado.		
- Tiempo aproximado	Esas tareas se realizan de manera ocasional. Pueden darse de 4 a 5 veces al mes. El tiempo de uso es variable. Puede durar 2 horas.		
- Evaluación de riesgos	No se ha medido. Solo se evaluación de riesgos		
- Observaciones	Ver fichas de seguridad		

Medidas de prevención colectiva e individual (EPIs; Formación)		
■ Riesgo	□ Medida o EPI	Características (tipo de mascarilla, tipo de protección, etc.)

Riesgo para el embarazo y lactancia: Según especifica la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su art. 26, la evaluación de riesgos deberá comprender la determinación de los puestos de trabajo incompatibles con el estado de embarazo y lactancia, según es b):

■ Puesto de trabajo COMPATIBLE con el estado de embarazo y lactancia.	□	□	□	□	□	□	□	□	
■ Existen trabajadores con Especial Sensibilidad (TES)	□	□	□	□	□	□	□	□	Indiquen el nombre y motivo de TES.

ANEXO I

Las Guías y protocolos de Vigilancia Específica de la Salud refieren que habida en cuenta del largo período de latencia de las manifestaciones psicológicas por ANEXO I y/o SILE, se establecen que a todo trabajador con antecedentes de exposición a los mismos que asista a la actividad con riesgo, por cualquiera que sea la causa, deberán ser sometido a la realización de los EXÁMENES DE SALUD POST-Ocupacionales; se someterán por tanto a un reconocimiento médico que consistirá entre otras exploraciones a la realización de estudio radiográfico con una periodicidad de entre 1 y 3 años.

RIESGO	SI	NO	OBSERVACIONES
--------	----	----	---------------

Exposición con anterioridad al ANEXO I

■ Existencia de exposiciones ANTERIORES	□	□	□	□
---	---	---	---	---

RIESGO	SI	NO	OBSERVACIONES
--------	----	----	---------------

Exposición al BILICE

■ Existencia de exposición ACTUAL	□	□	□	□
-----------------------------------	---	---	---	---

■ Existencia de exposiciones ANTERIORES	□	□	□	□
---	---	---	---	---

Relación de trabajadores con exposiciones ANTERIORES al sílice:

ANEXO II

Trabajos con anterioridad
Consignar la presencia (y su tiempo de permanencia) de exposiciones a riesgos concretos en trabajos anteriores.

HISTORIA ANTERIOR			
Empresa	Nombre de la empresa y actividad		
Puesto de trabajo	Describir brevemente la actividad		
Fecha de inicio	fecha de fin		
Riesgos identificados	Citar los riesgos que puedan identificarse. Si es posible describir brevemente la exposición.		

Repetir la tabla por cada empresa o puesto de trabajo