

# Cumplimentación de la ocupación en las historias clínicas en un sistema hospitalario público: 2006-2010

Adrián Antonio Aguilar Rodríguez<sup>a,b</sup>, José María Ramada Rodilla<sup>a,c</sup>,  
Jordi Delclós Clanchet<sup>a,d,e</sup>

Recibido: 10 de enero de 2012

Aceptado: 23 de mayo de 2012

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la frecuencia de cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas de un sistema hospitalario de Barcelona según edad, sexo, servicio hospitalario y tipo de soporte.

**Métodos:** Se revisaron 495 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años, abiertas entre 2006 y 2010, seleccionadas aleatoriamente en nueve servicios hospitalarios (dermatología, neumología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, radioterapia, rehabilitación, traumatología y urología). En cada servicio se revisaron 11 historias clínicas en soporte de papel y otras 11 historias clínicas (diferentes) en formato digital por año. En todos los casos se recogió información acerca del registro de la ocupación y/o situación laboral en el documento, año de registro de dicha información, edad y sexo del paciente.

**Resultados:** El 57% de las historias clínicas fueron de hombres; un 40% estaban en soporte de papel y un 60% en formato digital. La cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral fue globalmente de un 32%. Esta variable se cumplimentaba con más frecuencia en los pacientes hombres y en el soporte de papel. El servicio de rehabilitación obtuvo la mayor frecuencia de cumplimentación (47%) y el servicio de oftalmología la menor (16%).

**Conclusión:** La cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas es baja, registrándose en menos de un tercio de las mismas. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios realizados en nuestro país y en otros países. Se precisa la adopción de iniciativas que promuevan y potencien el grado de cumplimentación de la ocupación en las historias clínicas.

**PALABRAS CLAVE:** ocupación, situación laboral, historia clínica.

---

## DOCUMENTING OCCUPATION IN THE MEDICAL CHART OF A PUBLIC HOSPITAL SYSTEM: 2006-2010

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the frequency of recording of a patient's occupation and/or employment status in the medical charts of a Barcelona hospital system by age, sex, department and type of medical record.

**Methods:** We reviewed the medical records of a random sample of 495 patients age 18 years and older, admitted between 2006 and 2010 in nine hospital departments (dermatology, pulmonary diseases, ophthalmology, oncology, otolaryngology, radiation therapy, rehabilitation, traumatology and urology). For each department and each year, 11 hard copy and 11 different electronic records were reviewed. In all cases we collected information on recording of occupation and/or employment status, age, sex and recording year.

---

a Centro de Investigación en Salud Laboral (CiSAL), Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

b Mutua Montañesa. Barcelona.

c Servicio de Salud Laboral. Parc de Salut MAR. Barcelona.

d CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

e Division of Epidemiology, Human Genetics and Environmental Sciences, The University of Texas School of Public Health, Houston, Texas, EE.UU.

**Correspondencia:**

José M<sup>3</sup> Ramada Rodilla

CISAL (Edifici PRBB)

Dr. Aiguader, 88

08003 Barcelona

Tf 932 483 066

60065@parcdesalutmar.cat

**Results:** 57% of reviewed records were from male patients, 40% of the charts were hard copy and 60% were electronic. Overall, information on the patient's occupation and/or employment status was found in 32% of cases, more often for male patients and in the hard copy records. The rehabilitation department exhibited the highest completion rate (47%), whereas the ophthalmology department exhibited the lowest (16%).

**Conclusion:** Information on a hospitalized patient's occupation and/or employment status is low, being present in less than one-third of cases, which is consistent with previous studies conducted in Spain and elsewhere. Specific initiatives are needed to improve this important shortcoming.

**KEYWORDS:** occupation, employment status, medical history.

---

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones y enfermedades laborales son causa principal de mortalidad y morbilidad en la población y tienen también impacto directo e indirecto en términos económicos. En un estudio de Leigh y cols.<sup>1</sup> se estimaba que el gasto en Estados Unidos por lesiones o enfermedades profesionales puede superar los 171 mil millones de dólares americanos. Según un informe del Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud en España<sup>2</sup>, los costes directos de las enfermedades de origen laboral se estiman entre los 737 y los 2.143 millones de euros anuales.

Una proporción importante de las patologías de origen laboral se atiende en el sistema público de salud. En un centro de atención primaria de Castelldefels se observó que aproximadamente un 16% de las patologías atendidas estaban probablemente relacionadas con el trabajo, aunque no habían sido diagnosticadas como tales<sup>3</sup>. Otro estudio en centros de salud de Los Ángeles identificaba que al menos a un 39% de los pacientes relacionaban su enfermedad con su trabajo<sup>4</sup>.

La historia clínica (HC) es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona realizado por un profesional sanitario<sup>5</sup>. Es considerada como la herramienta más útil e importante a la hora de realizar un diagnóstico y orientar la posible causa de la enfermedad. La ocupación es un dato que se puede obtener durante la anamnesis, útil para descartar o establecer la sospecha de si una enfermedad está relacionada o no con la actividad laboral.

En ocasiones, en las HC se registra la situación laboral del paciente (ama de casa, jubilado y/o pensionado, ocupado, desempleado y estudiante) en lugar de registrar la ocupación. La constatación de la situación laboral en la HC puede tener interés para la realización de determinadas gestiones administrativas en España, como por ejemplo la utilización de un modelo u otro de receta médica en el momento de la prescripción o para descartar la necesidad de la prescripción de una incapacidad temporal. Sin embargo, es poco útil a la hora de relacionar la enfermedad de un paciente con su trabajo, ya que no aporta información sobre posibles exposiciones laborales y por tanto no permite descartar o establecer sospecha de si la enfermedad está relacionada o no con la actividad laboral.

Investigaciones previas revelan que el personal sanitario recoge pocas veces información sobre la ocupación del paciente en la HC. Así, en un estudio de Politi y cols.<sup>6</sup>, se observó que la ocupación era registrada en aproximadamente un 28% de las HC en un sistema hospitalario del sudoeste de Pennsylvania. Otro estudio realizado por Ditolvi y cols.<sup>7</sup> en un centro de atención primaria de Poblenou en Barcelona, observó que la ocupación fue registrada en aproximadamente un 33% de las HC. Este porcentaje bajó hasta el 8% cuando la HC se encontraba en soporte digitalizado.

La mayoría de los estudios en los que se examinan el grado de cumplimentación de la ocupación en las HC se han realizado en centros de atención primaria y en consultas externas. No se han localizado estudios que examinen esta misma cuestión un sistema hospitalario español.

El objetivo del presente estudio fue describir la frecuencia de cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las historias clínicas de un sistema hospitalario de Barcelona en el periodo 2006-2010 según la edad, sexo de los pacientes, servicio hospitalario y tipo de soporte (en papel o digitalizada).

## MÉTODOS

El estudio se realizó en el Parc de Salut MAR (PSMAR), una corporación integral de servicios hospitalarios de titularidad pública en el litoral de Barcelona, donde se ofrecen servicios hospitalarios de tercer nivel y en el que se concentra uno de los polos más dinámicos de la práctica asistencial, docente y de investigación de la ciudad<sup>8</sup>.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en el que se revisaron 495 historias clínicas (tamaño muestral estimado para un nivel de confianza del 95% y una precisión del 0,05%) de pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, que habían acudido por primera vez entre los años 2006 y 2010 a las consultas de los servicios clínicos de dermatología, neumología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, radioterapia, rehabilitación, traumatología y urología. Los servicios clínicos fueron elegidos por su relación directa o indirecta con los diagnósticos de enfermedades profesionales y lesiones por accidente de trabajo más

frecuentemente diagnosticadas en los centros de atención primaria de Cataluña<sup>9</sup>. El resto de servicios clínicos hospitalarios quedaron excluidos del estudio.

Se revisaron 11 HC de cada servicio clínico participante y cada uno de los años. Durante los años 2006 y 2007 se estaba procediendo a la digitalización de las historias clínicas, y por tanto una misma historia podía encontrarse en dos soportes. Por ello se optó por analizar en estos dos años las HC abiertas exclusivamente en soporte de papel, analizándose un total de 198 HC en este soporte. Durante los años 2008, 2009 y 2010 sólo era posible abrir historias nuevas en soporte digitalizado y por lo tanto en este periodo se revisaron 297 HC en formato digital.

Las HC fueron seleccionadas aleatoriamente, cogiendo las 11 primeras HC abiertas cada año y en cada uno de los servicios clínicos participantes. Si un mismo paciente había acudido por primera vez a más de un servicio clínico, en el mismo o en diferentes años, y su HC era seleccionada en más de una ocasión, se previó revisar la HC de este paciente en la primera de las ocasiones en que había sido seleccionada, de tal modo que sólo se analizó la HC de un mismo paciente en una única ocasión. Para completar el número de 11 HC por año, las HC seleccionadas pertenecientes a un mismo paciente repetidas se remplazaba por la siguiente HC abierta en orden temporal que reuniera los criterios de inclusión.

Para ambos soportes, en primer lugar se revisó el apartado de identificación del paciente, que es único para toda la HC independientemente del número de visitas registradas en la misma. Si el registro de la ocupación estaba sin cumplimentar en este apartado, se siguió la búsqueda en los apartados de motivo de consulta, antecedentes personales y apartado de enfermedad actual de todas las visitas registradas en la historia.

En todos los casos se anotó la existencia o no del registro de la ocupación (Sí, No), definida como el trabajo que realiza una persona ya sea asalariada (por cuenta ajena) o autónoma (por cuenta propia); la existencia o no del registro de la situación laboral (Si, No), definida como ama de casa, jubilado y/o pensionado, ocupado, desempleado y estudiante<sup>7,10</sup>; el sexo; la fecha de nacimiento del paciente; y la fecha de registro de la ocupación. Se calculó la edad del paciente en la fecha de registro de la ocupación agrupada en tres categorías ( $\leq 30$  años; 31-65 años;  $\geq 66$  años).

Se utilizaron estadísticos descriptivos (número absoluto, porcentaje, media, desviación estándar y rango) para realizar el análisis univariado de las características sociodemográficas de los pacientes a los que correspondían las HC revisadas. La cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral en las HC se describió por medio del número absoluto y porcentaje. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.

En las distintas etapas del estudio se salvaguardó la identidad de los pacientes y se preservó en todo momento la confidencialidad de los datos de carácter personal. Los datos fueron anonimizados y registrados en una base de datos es-

tadísticos respetando en todo momento la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad Pompeu Fabra.

## RESULTADOS

La Tabla 1 resume las características sociodemográficas de los pacientes a los que corresponden las 495 HC revisadas. La edad media fue de 58 años con una desviación estándar de 16 años y un rango de edad de 18 a 95 años. El 53% correspondían a hombres, un 40% se encontraban en soporte de papel y el 60% restante se encontraban en formato digital.

La ocupación se cumplimentó en un 24% de las HC (n=119) y en un 8% adicional (n=39) sólo se cumplimentó la situación laboral. El registro de la ocupación entre los hombres fue del 27% (n=71) y en las mujeres del 21% (n=48). Para las edades  $\leq 30$  años el registro de la ocupación fue del 33% (n=15); para las comprendidas entre 31 y 65 años fue del 30% (n=92) y en los mayores de 65 años el registro fue del 8% (n=12). La media de edad de los pacientes que contaban con registro de la ocupación en las HC fue de 51,4 años (DE =16,08 años) y se encontraban en un rango de edad entre 18 y 81 años. La ocupación se cumplimentó en un 37% (n=73) en las HC en soporte de papel y en un 15% (n=46) en las historias en formato digital (Tabla 2).

En las historias del Servicio de Rehabilitación se obtuvo el mayor grado de cumplimentación de la ocupación (47%). Las HC en las que se obtuvo el menor grado de cumplimentación de la ocupación fueron las del Servicio de Oftalmología (16%) (Figura 1).

En el año 2007 se observó el porcentaje más alto de cumplimentación de la ocupación en las HC en soporte de papel (43%) y en el año 2010 en las HC en formato digital (30%). En el año 2008 se observó una disminución significativa del grado de cumplimentación de la ocupación y/o situación laboral respecto del nivel de registro que se venía produciendo en el año 2007 (Figura 2).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los pacientes de las historias clínicas revisadas (n=495). Parc de Salut MAR, Barcelona, 2006-2010.

	media $\pm$ DE; rango	
Edad (años)	58,1 $\pm$ 16,35; 18 a 95	
	n	%
<b>Edad</b>		
$\leq 30$ años	45	9
31-65 años	308	62
$\geq 66$ años	142	29
<b>Sexo</b>		
Mujeres	234	47
Hombres	261	53
<b>Historias clínicas</b>		
Soporte papel	198	40
Soporte digital	297	60

**Tabla 2.** Registro de la ocupación o situación laboral en las historias clínicas de la muestra (n=495) según edad de los pacientes, sexo y tipo de soporte. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2006-2010.

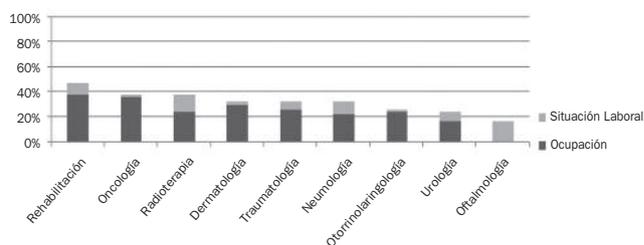
Total muestra	n=495	%
Ocupación	119	24
Sólo situación laboral	39	8
<b>Edad ≤ 30 años</b>		
n=45		
Ocupación	15	33
Sólo situación laboral	5	11
<b>Edad entre 31-65 años</b>		
n=308		
Ocupación	92	30
Sólo situación laboral	18	6
<b>Edad ≥ 66 años</b>		
n=142		
Ocupación	12	8
Sólo situación laboral	17	12
<b>Valor de p (chi2)<sup>a</sup></b>		
<0,001		
<b>Hombres</b>		
n=261		
Ocupación	71	27
Sólo situación laboral	18	7
<b>Mujeres</b>		
n=234		
Ocupación	48	21
Sólo situación laboral	21	9
<b>Valor de p (chi2)<sup>a</sup></b>		
=0,082		
<b>Historias en soporte de papel</b>		
n=198		
Ocupación	73	37
Sólo situación laboral	5	3
<b>Historias en soporte digital</b>		
n=297		
Ocupación	46	15
Sólo situación laboral	34	11
<b>Valor de p (chi2)<sup>a</sup></b>		
<0,001		

a Valor de p para la prueba chi cuadrado comparando historias clínicas con la ocupación cumplimentada y sin cumplimentar en cada categoría de la variable.

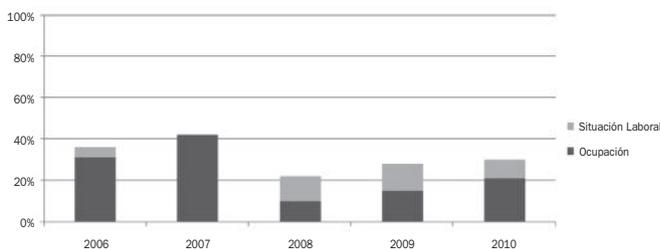
## DISCUSIÓN

La frecuencia con la que se cumplimentó la ocupación de las HC fue del 24%, confirmando la impresión de estudios previos de la existencia de un bajo grado de cumplimentación de la ocupación en la HC<sup>6,7</sup>. El registro únicamente de la situación laboral, sin que se registrara la ocupación, se hizo en un 8% de las HC, constatándose que en ocasiones se recoge el dato de la situación laboral sin recoger el de la ocupación siendo que esta información no supliría la necesidad de que se realice el registro de la ocupación porque sólo a partir de esta se puede extraer información sobre posibles exposiciones laborales.

Los resultados generales de esta investigación son consistentes con los de otros estudios similares publicados. Tanto



**Figura 1.** Registro de la ocupación y situación laboral en las historias clínicas (n=495) según servicio hospitalario. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2006-2010.



**Figura 2.** Registro de la ocupación y situación laboral en las historias clínicas (n=495) según año de apertura de la historia clínica. Parc de Salut MAR, Barcelona, 2006-2010.

en las otras investigaciones como en la nuestra se reporta un menor registro de la ocupación en el sexo femenino.

La situación laboral fue registrada con más frecuencia en los pacientes mayores de 65 años. Esta circunstancia puede deberse a la necesidad de advertir sobre el tipo de receta a utilizar relacionado con la jubilación. También es posible que las patologías por las que acuden los pacientes menores de 66 años sean las que más se relacionan con causas laborales.

Las HC en soporte de papel mostraron un mayor registro de la ocupación que las historias digitalizadas. Este hallazgo coincide con el encontrado en un centro de atención primaria en Poblenuou<sup>7</sup>. Las diferencias entre los porcentajes referidos en ambos estudios pueden deberse a diferencias en la metodología para la selección de la muestra; a las diferencias existentes en la estructura de las historias digitalizadas de ambos sistemas públicos de salud y a las diferencias en los años estudiados, ya que al ser éste un estudio más reciente es posible que el personal sanitario cuente con mayor experiencia a la hora de cumplimentar las historias en formato digital.

Una posible razón de que las HC en soporte de papel presenten un mayor registro de la ocupación en el sistema hospitalario analizado, es que cuando la HC se realizaba en soporte de papel, ésta contaba con una casilla en el apartado de identificación del paciente donde se pregunta por la ocupación de forma directa, al contrario de lo que sucede con las HC en formato digital, en las cuales no se cuenta con una casilla específica para cumplimentar la ocupación.

A diferencia de los estudios revisados hasta el momento, el presente estudio diferencia claramente entre la frecuencia de la cumplimentación de la ocupación y la situación laboral en los servicios hospitalarios. El servicio de Rehabilita-

ción muestra la frecuencia más alta en cuanto al registro de la ocupación. Esto puede ser debido a que una de las metas de los programas de rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes y para ello toman en cuenta las capacidades y aspiraciones de vida del paciente, entre las cuales se encuentra la reanudación de la actividad laboral previa a la lesión<sup>11</sup>.

Este estudio también tuvo en cuenta, a diferencia de otros, la cumplimentación de la ocupación por año estudiado, y se evidenció una tendencia al aumento de la cumplimentación de la ocupación en las HC entre los años 2006 y 2007 (soporte de papel). Por otra parte esta tendencia también fue evidente en el formato digital, donde se observó una mayor cumplimentación de la ocupación con el paso de los años. Los datos inducen a pensar que la tendencia al alza de la cumplimentación de la ocupación no se relaciona con el año en sí mismo, sino con el tiempo de uso del tipo de soporte en que se abre la historia. Así, la caída que se observa entre los años 2007 y 2008 pudo ser debida a la incorporación de nuevas tecnologías (sistema informático), que pudieron suponer en un primer momento nuevos retos para el personal sanitario a la hora de cumplimentar la HC. Estos retos pueden estar siendo superados con el paso de los años gracias a una mayor experiencia y a un mayor control del sistema informático, lo cual se refleja en uno ligero incremento del registro de la ocupación.

En conclusión, la cumplimentación de la ocupación en las HC por parte de los sanitarios de este sistema hospitalario es baja, anotándose en menos de un 25% de las HC revisadas, lo que evidencia el hecho de que patologías relacionadas con la ocupación no se estén diagnosticando etiológicamente.

El presente estudio tiene limitaciones en relación con la validez externa de sus resultados. Se realizó en un único parque hospitalario (PSMAR) de la Comunidad Autónoma (CCAA) de Cataluña. Las competencias en sanidad están transferidas a las CCAA del estado español, no existiendo un modelo único de historia clínica. Asimismo es posible que existan diferencias en los diagnósticos más frecuentemente relacionados con patología laboral dependiendo de la CCAA, lo cual limitaría la extrapolación de resultados, a la vez que podría ser la causa de una posible sobreestimación de la frecuencia de la cumplimentación de la ocupación al estar implicados los servicios hospitalarios más directamente relacionados con lesiones o enfermedades de origen laboral.

También existe un posible sesgo de selección que podría estar sobreestimando la frecuencia de cumplimentación de la ocupación en las HC ya que sólo se incluyeron aquellos servicios clínicos en los que se esperaba encontrar un mayor registro de la ocupación por su mayor relación con los diagnósticos de enfermedades profesionales y lesiones por accidente de trabajo, quedando excluidos servicios clínicos hospitalarios como los de medicina interna, hematología, nefrología, neurofisiología o cardiología, con menores posibilidades de atender pacientes con patologías de origen laboral.

El presente estudio apunta la necesidad de mejorar el entrenamiento del personal sanitario a la hora de recoger los

datos de ocupación del paciente y los resultados ponen de manifiesto que una posible solución de orden técnico podría consistir en la fijación de una casilla o un apartado que obligue al registro de la ocupación en las HC digitalizadas.

El registro de la ocupación puede guiar un diagnóstico etiológico adecuado. Los profesionales de la salud laboral denunciamos frecuentemente las limitaciones que la omisión de la información sobre la ocupación ocasiona, no sólo a los afectados sino también a la sociedad, pues tiene importantes repercusiones en la gestión de las compensaciones del trabajador, en la gestión sanitaria y en la gestión de los riesgos laborales. La vigilancia epidemiológica en salud laboral no es un fin sino un medio para mejorar la salud de los trabajadores y es imposible llevarla a cabo si no se discrimina adecuadamente el origen de las patologías. Además, la vigilancia epidemiológica en salud laboral permite planificar la actividad preventiva y valorar la efectividad de los planes y las medidas de prevención de riesgos laborales implantados en las empresas. Los resultados del presente estudio evidencian la necesidad de adoptar iniciativas que promuevan y potencien el grado de cumplimentación de la ocupación en las historias clínicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Leigh JP, Markowitz SB, Fahs M, Shin C, Landrigan PJ. Occupational injury and illness in the United States. Estimates of costs, morbidity, and mortality. *Arch Intern Med.* 1997;157:1557-68.
2. Impacto de las enfermedades laborales en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (2007). Disponible en: [http://www.istas.ccoo.es/descargas/Mortalidad\\_y\\_morbilidad\\_de\\_origen\\_laboral.pdf](http://www.istas.ccoo.es/descargas/Mortalidad_y_morbilidad_de_origen_laboral.pdf)
3. Benavides FG, Castejón J, Gimeno D, Porta M, Mestres J, Simonet P. Certification of Occupational Diseases as Common Diseases in a Primary Health Care Setting. *Am J Ind Med.* 2005;47:176-80.
4. Harber P, Mullin M, Merz B, Tarazi M. Frequency of occupational health concerns in general clinics. *J Occup Environ Med.* 2001;43:939-45.
5. Martínez Hernández J. Historia clínica. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/revista-on-line/archivo-on-line/113-volumen-xvii-ano-2006/n-59-enero-abril.html>
6. Politi B, Arena V, Schwerha J, Sussman N. Occupational medical history taking: How are today's physicians doing? A cross-sectional investigation of the frequency of occupational history taking by physicians in a major U.S. teaching center. *J Occup Environ Med.* 2004; 46: 550-5.
7. Ditolvi Vera G, Benavides FG, Armengol O, Barrionuevo-Rosas L. Cumplimentación de la ocupación en las historias clínicas de la Atención Primaria: 1992-2007. *Aten Primaria.* 2010;42:486-7.
8. Serra C. La Salud Laboral en una gran institución sanitaria. Reflexión en el actual entorno de crisis. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2011; 14 (4): 187-192.
9. Benavides FG, Delclòs GL, Serra C, Camp-Casals L, de Peray-Baiges JL, Fernández-Bardón R. Identificación y selección de enfermedad de posible origen laboral atendida por el sistema público de salud. *Aten Primaria.* 2011;43:524-30.
10. Ruiz Frutos C, García AM, Delclòs J, Benavides FG. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson; 2006:16-17.
11. Sánchez I, Ferrero A, Aguilar JJ, Climent JM, Conejero JA, Flórez MT, Peña A, Zambudio R. Manual SERMEF de rehabilitación y medicina física. Editorial Médica Panamericana; 2006. p.3-6.