

## Capítulo 3: Aptitud para el trabajo

EMUTOM, Módulo Europeo para la enseñanza de pregrado de Medicina del Trabajo, 2012

Dr Paul B.A. Smits, Médico del Trabajo y Prof. Dr. Frank JH van Dijk, en Medicina del Trabajo Coronel del Instituto Medicina del Trabajo, Centro Universitario Médico de la Universidad de Ámsterdam, Países Bajos. Última actualización 23-07-2012

Traducción: M<sup>a</sup> Begoña Martínez-Jarreta, MD, PhD y Miguel Bolea, MsC. Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Universidad de Zaragoza

### Objetivos

#### *Objetivos de aprendizaje*

##### *El estudiante*

- Explicará que cada enfermedad (crónica) puede tener consecuencias en la aptitud para el trabajo, según la enfermedad y el contexto de trabajo.
- Nombrará los elementos del modelo CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud) y las principales opciones de intervención.
- Aclarará elementos del modelo CIF en relación con las enfermedades (crónicas).
- Aclarará las opciones de intervención frente al comportamiento del paciente y del medioambiente.
- Dará ejemplos de las consecuencias del trabajo para las enfermedades (crónicas) comunes, por ejemplo, dolor de espalda, trastornos de adaptación y agotamiento, infarto del miocardio y cáncer.
- Explicará cuando un reconocimiento previo a la contratación es aplicable y útil.
- Explicará cuando un reconocimiento médico preventivo cuya finalidad es determinar la aptitud al trabajo es aplicable y útil.

#### *Objetivos de competencia:*

##### El estudiante

- aplicará los elementos del modelo CIF al elaborar la historia laboral así como razonamiento clínico.
- elaborará la historia laboral centrándose en las consecuencias de la enfermedad (crónica) para la aptitud al trabajo.
- Será capaz de incluir las consecuencias de una enfermedad en el diagnóstico médico.
- Será capaz de integrar las consecuencias de una enfermedad en la toma de decisión médica y en la recomendación médica así como en la remisión, por ejemplo, a un médico del trabajo.
- Será capaz de implicar y remitir a un equipo de rehabilitación pluridisciplinar.
- Se mostrará atento a las consecuencias del problema de salud de un paciente.
- Tendrá una actitud preventiva al considerar las consecuencias de una enfermedad en la aptitud para el trabajo.

## Contenido, estructura del capítulo

Introducción a la Aptitud para el trabajo:	Impacto, positivo y negativo de la salud en el trabajo.  Work, activities, referral and prevention ( <b>warp</b> )
Consecuencias de la enfermedad (crónica)	Modelo CIF, adaptado para el trabajo y la salud
Razonamiento clínico y toma de decisión	Extender el razonamiento clínico común a las <b>A</b> ctividades y la evaluación de la aptitud para el trabajo y la participación, al elaborar la historia laboral, integrando entorno y comportamiento
Intervenciones y soporte activo	Intervención clínica, rehabilitación y retorno al trabajo, intervenciones conductuales y ambientales, si es necesario, <b>R</b> emisión a un médico del trabajo
Prevención	Actitud <b>P</b> reventiva, previa y posterior a la prevención; Reconocimiento previo a la contratación y reconocimientos médicos periódicos de prevención,
Qué debe preguntar cualquier medico al paciente	Elaborar la historia sobre la aptitud para el trabajo.

## Caso

El carpintero Hopkins, de 35 años, no puede trabajar desde hace 5 semanas porque le duele la parte lumbar de la espalda. Puede identificar claramente el dolor: unos 10 cm a la izquierda de la L3. El dolor irradia las nalgas. El examen físico no revela hallazgo anormal alguno. Hopkins ha consultado a su médico general, la primera semana de ausencia al trabajo. Este le remitió al fisioterapeuta quien le aconsejó hacer ejercicios. Hopkins no estaba satisfecho con los ejercicios y los dejó después de dos sesiones. Desde entonces, se queda en la cama la mayor parte del día. Determinados movimientos como inclinarse hacia delante y levantarse son dolorosos. En el trabajo, siendo carpintero, suele levantar más de 25 Kg. Su jefe, con el que se lleva bien, le llama regularmente. Hopkins está casado y tiene dos hijos de 5 y 8 años.

## Caso

El paciente es una enfermera de 38 años diagnosticada con un carcinoma de cuello uterino. Los cambios cancerosos están confinados al cuello uterino con poca invasión y diseminación a los tejidos circundantes, pero no hay metástasis (estadío 1 B1). El tratamiento tiene finalidad curativa y consiste en una cirugía y radioterapia complementaria si el resultado de la cirugía así lo indica. Cuando le diagnosticaron, llevaba 10 años trabajando de enfermera en un gran hospital, 36 horas a la semana. Su trabajo es exigente físicamente (p. e. turnos, levantamientos). Pensaba que su relación con su supervisor y colegas era muy buena.

La cirugía fue un éxito y no había indicación para tratamiento posterior. Como efecto secundario directo de la cirugía, padecía de un edema linfático en las piernas. Tras 5 meses, la paciente empezó un programa de rehabilitación con vistas a mejorar su estado físico y a reducir el edema linfático de las piernas. Su estado físico mejoró, pero su salud mental empeoró (sentimientos de depresión). Inició un retorno progresivo al trabajo que incluía diversas tareas, horario laboral, responsabilidades y el porcentaje oficial de baja por enfermedad disminuyó gradualmente. En su trabajo, hubo recaídas en el rendimiento ocasionadas por exámenes médicos, temor a la recurrencia, problemas con el edema linfático y otros problemas de concentración. Tras trece meses, volvió a su trabajo a tiempo completo.

## Introducción

El estado de salud de cada individuo afecta a su aptitud para el trabajo (ver Capítulo 1 Introducción General). En este capítulo “Aptitud para el trabajo”, nos centraremos en tres temas diferenciados:

- 3.1. consecuencias de la enfermedad (crónica) para el trabajo de un paciente y como apoyar activamente su retorno al trabajo.
- 3.2. aptitud de un individuo para un trabajo: reconocimiento previo a la contratación y exámenes médicos periódicos de prevención (p. e. para los pilotos o los bomberos).
- 3.3. Qué debe preguntar cualquier médico a su paciente en cuanto a la aptitud para el trabajo.

### **3.1. Consecuencias de la enfermedad (crónica) para el trabajo de un paciente**

Determinar las consecuencias de los problemas de salud de un paciente para su trabajo, es un tema importante para todos los médicos. Los problemas de salud pueden causar incapacidades, reducir la participación y conllevar bajas por enfermedad. Este impacto puede evaluarse desde diferentes perspectivas. Un empleado enfermo determinará por sí mismo si es o no es capaz de trabajar. Con el fin de organizar el trabajo un director evaluará las posibilidades de la empresa cuando un empleado está de baja y no puede trabajar. El médico generalista considerará las circunstancias del paciente en su trabajo desde su razonamiento clínico y plan de tratamiento. El médico del trabajo evaluará cualquier problema que puede impedir el retorno al trabajo. En qué medida un empleado enfermo de largo plazo solicitando con acierto un seguro por incapacidad será evaluado por un médico del seguro. De entre los médicos especialistas del hospital, el médico rehabilitador será el más importante para tratar la recuperación del funcionamiento, incluso en el trabajo. Todos los médicos utilizan sus propias definiciones y criterios para evaluar la incapacidad. Los valores personales y éticos también tienen su papel. Por supuesto, el contexto nacional con las diferentes leyes y regulaciones es importante. (ver capítulo uno).

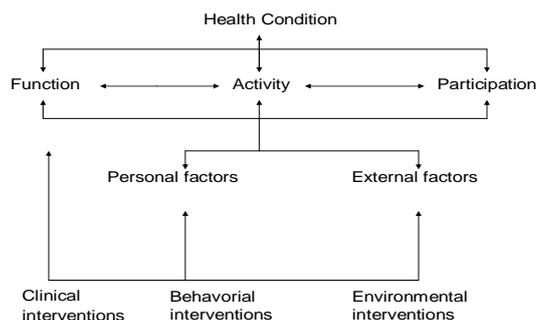
Si bien, es posible evaluar la incapacidad de forma más objetiva y planear intervenciones activas. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) proporciona un marco de trabajo para ello y también permite la comunicación entre las diferentes especialidades médicas.

#### **Modelo CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud**

Evaluar las consecuencias de una enfermedad es un equilibrio entre las exigencias del trabajo y la sociedad y las posibilidades y limitaciones de alguien con problemas de salud. El modelo médico a menudo se compara con el modelo social. En el modelo médico, la discapacidad de un paciente se considera como un problema individual. En el modelo social, debe advertirse que la sociedad es corresponsable del funcionamiento de la personas con una discapacidad para asegurar las adaptaciones en el entorno. Así, cada persona puede participar totalmente en la sociedad. La Organización Mundial de la Salud OMS ha desarrollado el modelo CIF para evaluar la enfermedad con respecto a los papeles que cada uno tiene en la sociedad. En este modelo, se asume que una enfermedad conlleva un trastorno definido como una anomalía en el funcionamiento o la estructura anatómica. La recuperación de este trastorno significa la recuperación de los efectos. Las intervenciones clínicas están dirigidas principalmente a la eliminación del trastorno. Un trastorno puede llevar a limitaciones de las actividades que forman la base de la acción humana. La interacción entre dichas limitaciones y la participación en la vida social puede contribuir a un problema de participación. Varios factores, como factores externos o personales pueden limitar o fomentar las limitaciones de las actividades y la participación. Dichos factores proporcionan una guía de manejo de la intervención.

En el modelo CIF el absentismo y la incapacidad se contemplan como un problema de participación. Para evaluar objetivamente el impacto de una enfermedad, deben examinarse varios componentes

Figura 1: Modelo CIF \*, adaptado a trabajo y la salud



Modelo CIF adaptado con opciones de intervención

Adaptado por PBA Smits and JHAM Verbeek, del Instituto Coronel de Medicina Laboral, AMC The Netherlands. Proyecto EMUTOM \* Modelo CIF I, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. ICF © World Health Organization 2001

### Cuadro 1. Definiciones de los elementos CIF adaptado

Función: trastorno en la función y/o estructura anatómica

Actividad: limitaciones en las capacidades funcionales y ejecución de las actividades diarias

Participación: problemas en la participación en las actividades sociales (p. e. trabajo)

Factores personales: p. e. educación, experiencia, afrontamiento, motivación

Factores externos: factores en el entorno, situación económica, carga de trabajo, condiciones laborales, apoyo social.

Intervenciones clínicas: tratamiento, p. e. médico generalista o especialista clínico

Intervenciones personales: formación, refuerzo del afrontamiento, intervenciones de motivación

Intervenciones ambientales: adaptar el puesto de trabajo, reforzar el apoyo social

Un ejemplo puede aclarar los elementos del modelo CIF. Un conductor de bus está ausente de su trabajo debido a un dolor en el pecho. Un examen más exhaustivo revela una angina de pecho que implica una disfunción cardíaca y dolor en el pecho con el esfuerzo. Por tanto, está limitado en la actividad física y menos resistente a las situaciones laborales de estrés. Su trabajo requiere conducir un autobús lleno de pasajeros con total seguridad, aún en condiciones de estrés. En eso, está limitado por su enfermedad. En consecuencia, tiene un problema en el ámbito de la movilidad y de la participación en el trabajo. El término “restricción de la actividad” deberá interpretarse en el sentido amplio, como lo muestra este ejemplo. No solo significa que existen limitaciones en su capacidad de ejecutar la tarea sino que también en su capacidad de manejar situaciones en las que existe un riesgo para la salud o la seguridad del paciente pero también para la seguridad de los pasajeros.

Otro ejemplo: Un responsable de oficina, de 52 años, tuvo un accidente cerebrovascular, del lado derecho. Las consecuencias son una hemiplejía izquierda, negligencia visual del lado izquierdo, fatiga y varios desórdenes cognitivos, p. e., atención, planificar y procesar información. Siguió entrenamiento cognitivo, logopedia y terapia ocupacional durante un año. La hemiplejía está prácticamente recuperada. Es independiente en la vida cotidiana y su comprensión del lenguaje no está alterada. Pero tiene algunas dificultades para articular correctamente, en particular cuando está cansado. Su participación en la circulación no es segura, sobre todo asociada a la negligencia visual. Sus trastornos cognitivos siguen presentes. Era responsable de oficina en una gran compañía, en una de las ramas más activas y quiere volver al trabajo cuanto antes. El coordinador de rehabilitación ya ha contactado con el director general de la compañía y el médico del trabajo en una primera fase para tratar de los requisitos del puesto de trabajo. Tras un año, el equipo de rehabilitación pluridisciplinar ha llegado a la conclusión que el retorno a su antiguo puesto de trabajo no es una opción realista. El paciente está de acuerdo. En su caso, un accidente cerebrovascular, tardará aproximadamente un año para recuperar los trastornos funcionales restantes y posibles actividades. Se le ha encontrado otro puesto de trabajo consultando con la compañía.

Las limitaciones en las actividades no necesariamente llevan a un problema de participación. La interacción con factores de promoción e impedimento en la persona y el entorno contribuye posiblemente a la aparición del problema de participación. La motivación y la forma de tratar la discapacidad y la enfermedad (afrontamiento) tienen un papel importante. A la vez, proporciona oportunidades a las intervenciones para impedir un problema de participación, tales como adaptar los requisitos de trabajo o enseñar a la persona a enfrentarse mejor a sus limitaciones.

El modelo CIF no siempre es fácil de aplicar. Las restricciones en las actividades son en ocasiones difíciles de determinar objetivamente, como en el caso de dolor. Otro problema que complica la evaluación de la discapacidad es que el riesgo de enfermedad para la salud o la seguridad es difícil de cuantificar. Además, con síntomas no específicos o imprecisos, como dolor de cabeza, dolor abdominal o fatiga es difícil identificar limitaciones específicas en las actividades.

---

### **¿Cómo apoyar activamente la rehabilitación y el retorno al trabajo?**

---

### Caso

El Sr. Ackers, de 45 años, trabajó de inspector en el servicio de construcción y vivienda de una municipalidad. Fue remitido por su jefe a la consulta del médico del trabajo. Se queja de un dolor molesto en el talón desde hace tres semanas. No puede trabajar. Bajo una carga, el dolor empeora. El médico generalista ya le remitió a un fisioterapeuta. El Sr. Ackers por sí no ve solución y no sabe que hacer. La mitad de su jornada laboral es trabajo de oficina y la otra mitad trabaja fuera. La relación con su jefe no es muy buena.

¿Cuáles son las opciones para un médico (del trabajo) para abordar tal problema? El objetivo principal de su enfoque es prevenir una incapacidad de largo plazo. Las posibilidades pueden derivarse del modelo CIF. (Ver el Cuadro 2)

### **Cuadro 2** Apoyo activo para la rehabilitación y el retorno al trabajo; hoja de ruta

1. Diagnóstico:
  - estado de salud, actividades y naturaleza de la participación y gravedad de la enfermedad y trastornos; diagnóstico clínico, posibilidades y limitación del funcionamiento.
2. Inventario de problemas:
  - Tratamiento clínico, intervenciones
  - Conducta de enfermedad del empleado
  - Problemas en el área privada
  - Problemas en el trabajo y el entorno laboral, apoyo social en el trabajo
3. Intervenciones
  - Enfocadas al tratamiento clínico
    - Tratamiento propio por el médico (del trabajo)
    - Información y consulta de un médico generalista/especialista clínico
    - Remisión a un centro especializado o un equipo de rehabilitación pluridisciplinar
  - Enfocadas al comportamiento del empleado
    - Discutir los conceptos de enfermedad
    - Enseñar habilidades, mejorar el afrontamiento
    - Promover el retorno gradual al trabajo
  - Enfocadas al entorno laboral y la organización de trabajo
    - Adaptar los horarios y tareas de trabajo
    - Animar el apoyo social (jefe, colegas)
4. Conclusiones:
  - Evaluación de la aptitud para el trabajo
  - Asesorar al empleado y al empresario en cuanto al retorno al trabajo
  - Plan de apoyos destinado a la participación
5. Evaluación:
  - evaluación: media jornada/recuperación de jornada completa y/o la vuelta al trabajo

Un primer paso es determinar la naturaleza y la gravedad de un problema de salud y si las limitaciones en las actividades tienen relación con la enfermedad. El siguiente paso es identificar los problemas que impiden volver al trabajo. La falta de tratamiento médico adecuado puede ser tal barrera así como el trabajo físico pesado o las malas condiciones laborales. La identificación de dichos problemas deberá llevar a intervenciones centradas. Una de las intervenciones más corrientes es la reducción de las horas de trabajo o en caso de dolor de espalda no específico, “seguir adelante”. El resultado de la evaluación y asesoramiento siempre incluye un consejo de retorno al trabajo, por ejemplo, “estamos de acuerdo que empiece el lunes al 50% de su trabajo, sin tener que hacer el trabajo pesado’.

¿Cómo puede aplicarse al caso del Sr. Hopkins, carpintero de 35 años con dolor de espalda a nivel lumbar? El diagnóstico clínico más probable es dolor lumbar no específico. Y basándose en la información del caso, el mayor problema parece ser el comportamiento inadecuado frente a la enfermedad. Permanece tumbado en la cama y ha dejado sus actividades diarias. Otro problema es que tiene que levantar regularmente unos 25 Kg., lo cual supera la norma. Las intervenciones pueden incluir un plan de cuidados para estimular el movimiento, una consulta con su jefe relativa a la reducción temporal de la carga de trabajo y un plan más general para reducir la carga de trabajo físico (ver capítulo 2) en este tipo de trabajo. Para ello, un equipo de rehabilitación pluridisciplinar que incluya a un ergonomista puede ayudar.

## **3.2. Aptitud de un individuo para el trabajo: reconocimiento previo a la contratación y exámenes médicos periódicos de prevención**

### **Reconocimiento previo a la contratación**

#### **Caso**

Sonja de Greef, de 30 años, es candidata para un puesto de bombero. El procedimiento se desarrolla bien. Finalmente, tiene que ir al médico del trabajo para un reconocimiento previo a la contratación. Rellena unos formularios con preguntas sobre su historia médica. Indica que padece asma. Pesa a su asma, ha participado en regatas de más alto nivel. Después, el asistente médico practica un examen biométrico. Su estado físico se determina mediante un cicloergómetro. El medico del trabajo comenta los cuestionarios y los resultados de los exámenes médicos con Sonja. Le explica que debido a su asma, que ocurre, en particular, en contacto con irritantes, no está médicamente apta para tomar parte en operaciones de extinción de incendios. Juntos, llegan a la conclusión que el trabajo en el servicio de incendios no es conveniente para Sonja.

Un reconocimiento previo a la contratación está destinado a proteger la salud y la seguridad de la persona examinada y de las terceras partes evaluando la aptitud médica para un trabajo específico. Un reconocimiento previo a la contratación debe considerarse como una especie de test de detección y debe cumplir con criterio coincidentes de validez. Por lo tanto, es importante conocer los requisitos médicos específicos para el trabajo. Una cuestión muy importante es si un reconocimiento médico puede predecir los riesgos para la salud y el funcionamiento en el futuro. Y, por supuesto, un reconocimiento previo a la contratación deberá ser aceptable y ético.

En el caso de Sonja de Greef, los requisitos médicos especiales están claramente presentes. La aptitud médica puede valorarse con un método valido y aceptable que predice los riesgos para la salud de Sonja de Greef y también para terceros.

### **Exámenes médicos periódicos de prevención**

#### **Caso**

Jack Foggerty lleva trabajando más de 20 años de bombero. Está orgulloso de su profesión. Se somete a un examen médico periódico de prevención. Rellena los formularios, hace unos análisis de sangre, tests de la función pulmonar y una prueba de esfuerzo en la práctica y en un cicloergómetro. Está un poco nervioso porque nunca se sabe cual es el resultado de estas pruebas.

En el capítulo 2, tratamos de la vigilancia de la salud de trabajadores en puestos con exposición específica, tales como el ruido, los carcinógenos y el amianto para prevenir posibles efectos para la

salud. En este capítulo, el tema es la aptitud médica para el trabajo. En el examen médico periódico de prevención, la finalidad es evaluar periódicamente la aptitud médica para el trabajo. Puede compararse con el reconocimiento previo a la contratación.

### **3.3. ¿Qué debe preguntar cualquier médico a su paciente acerca de la aptitud para el trabajo?**

Un médico siempre preguntará al paciente (adulto):

- Cuál es su profesión o trabajo, su formación
- Si está (des)empleado, a tiempo completo/parcial
- Si falta en este momento con motivo de sus dolencias, cuando ha dejado de trabajar

Otras preguntas, aptitud para el trabajo

- ¿Está limitado en la ejecución de sus actividades laborales?
- ¿Está limitado en la ejecución de las actividades diarias?
- ¿Estos problemas existen desde hace largo tiempo?
- ¿Todavía puede realizar actividades en el trabajo, en casa?
- ¿Piensa que puede reanudar el trabajo sin el apoyo de un profesional?
- ¿Qué está impidiendo su retorno al trabajo?
- ¿Tiene algún problema con... (preguntar por una actividad específica)

## Resumen

Recuerde el acrónimo **WARP**:

Al consultar a un paciente, piense en sus factores personales y de entorno laboral y pregunte sobre los mismos. Pregunte al paciente si siente posibilidades/incapacidades en áreas concretas: **Actividades**. Cuando sea necesario, consulte o **Remita** a un médico del trabajo. Debe estar siempre atento a eventuales intervenciones **Preventivas**.

Los pacientes enfermos (crónicos) pueden experimentar incapacidades o aptitud reducida para su trabajo. Para diagnosticar y tratar a estos pacientes, un médico debe informarse con suficientes detalles sobre la enfermedad y el entorno (laboral). La meta última de un tratamiento médico es el buen funcionamiento del paciente.

Con un énfasis especial de los médicos en las intervenciones clínicas así como en las intervenciones personales y ambientales, es posible ayudar mejor a los pacientes a reintegrarse en sus puestos de trabajo y ayudarles mejor a mantener la durabilidad de la empleabilidad.

## Palabras clave

Estado de salud, función, estructura anatómica, actividades, participación, factores personales, ambientales, intervenciones clínicas, conductuales, ambientales, discapacidad, absentismo, rehabilitación, retorno al trabajo, apoyo activo, elaboración de la historia laboral, razonamiento clínico, plan de atención, remisión, prevención.

## Referencias

Verbeek JHAM, Smits PBA (ed). Werk en gezondheid. Inleiding in de bedrijfsgezondheidszorg. (Work and Health. Introduction in occupational health care.) 4<sup>th</sup> edition 2010. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, The Netherlands. (In Dutch)

Mahmud N et al. Pre-employment examinations for preventing occupational injury and disease in workers. Cochrane database of systematic reviews 2010, Issue 12.

Tamminga SJ, Verbeek JHAM, de Boer AGEM, van der Bij RM, Frings-Dresen MHW. A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of employees with cancer – a case study. Chapter 6, PhD Thesis of Sietske J. Tamminga: Enhancing return to work of cancer patients. University of Amsterdam, the Netherlands, 2012.