

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Prevalencia de enfermedades que
determinaron invalidez en los trabajadores
asegurados a la Caja Nacional de Salud
regional La Paz en el primer semestre
gestión 2019**

**POSTULANTE: Dra. Romelia Fernández Soliz
TUTOR: Cristhiam Villarroel Salazar**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Salud Pública - Mención Epidemiología**

La Paz - Bolivia
2020

DEDICATORIA.

Dedico este Trabajo de grado a mi madre Dora Álvarez Puente... Quien me ha dado el tesoro más valioso que se le puede dar a un hijo: amor, valores y educación. Mi reconocimiento e infinita gratitud por siempre creer y confiar en mí. Este logro, es tuyo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primero a dios por haberme dado el don de la perseverancia para alcanzar mis metas, a mis formadores quienes me ayudaron a llegar al punto en el que me encuentro además de transmitirme sus conocimientos y dedicación, a mis compañeros por la orientación brindada en momentos que lo necesitaba.

GLOSARIO

AFILIADOS: Son los trabajadores que tienen cobertura en el Sistema General de Riesgos Laborales.

AFP: Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías.

AUSENTISMO. Tiene que ver con días perdidos de labor. Incluso las horas de ausencia en el trabajo sumadas también se considera ausentismo.

EXAMEN DE INGRESO O PREOCUPACIONALES: Los objetivos de los exámenes de ingreso son: Establecer la capacidad física y emocional de un aspirante para realizar un trabajo determinado.

EXAMEN DE RETIRO: Evalúa la salud del trabajador en el momento de retirarse de la empresa.

EXÁMENES PERIODICOS O DE CONTROL: Su objetivo es hacer prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de condiciones de la salud asociadas al trabajo y a las enfermedades comunes. Estos exámenes se realizan para precisar los efectos de la exposición a factores de riesgo, la capacidad de desempeño del trabajador en su puesto y las patologías de tipo común que predominan según variables como edad, sexo y raza. Mínimo se deben realizar una vez al año, según programas de vigilancia epidemiológica.

EMPLEADOR. Persona natural o jurídica para la cual laboran los trabajadores afiliados.

ERGONOMÍA. La ergonomía estudia la gran variedad de problemas que se presentan en la mutua adaptación entre el hombre y la máquina y su entorno buscando la eficiencia productiva y bienestar del trabajo.

JUBILACION. La jubilación es el procedimiento administrativo de abandonar el mercado laboral principalmente por motivos de vejez. Luego de jubilarse, el empleado pasa a recibir una remuneración periódica para solventar sus gastos durante sus últimos años. A este pago regular se le conoce como pensión, y puede ser administrado por una institución privada o pública

PENSIÓN DE INVALIDEZ. Es el monto que recibe mensualmente el afiliado que ha sido calificado como inválido como consecuencia de un riesgo común o profesional.

RUBRO. Puede definirse como aquella categoría que sirve para juntar o reunir dentro de esta, ciertas actividades u objetos que comparten una o varias características.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. El programa de Vigilancia Epidemiológica (PVE) no es otra cosa que la aplicación de los principios, métodos y procedimientos del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo a la vigilancia y control de un factor de riesgo específico y prioritario o de una enfermedad prevalente.

RESUMEN

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, es preciso adoptar medidas para reducir al mínimo las diferencias que existen entre los diversos grupos de trabajadores en lo que respecta a los niveles de riesgo y el estado de salud, los Entes Gestores de Salud de Bolivia a través de los servicios de Medicina del Trabajo tienen diferentes programas para la evaluación del estado de salud de los trabajadores afiliados. El objetivo de la prevención de enfermedades es no llegar a la invalidez siendo aquella situación donde el trabajador después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y definitiva, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo, con instrumento de observación de 97 Resúmenes Clínico Ocupacionales para evaluación de invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común realizados en el Departamento de Medicina del Trabajo de la Caja Nacional de Salud Regional La Paz-Bolivia en el primer semestre de la gestión 2019, una vez concluido dicho resumen es enviado junto al historial clínico y los exámenes complementarios a la Entidad Encargada de Calificar para que determine el grado de invalidez.

Después de analizar todos los datos obtenidos se concluye que la prevalencia de enfermedades en los Resúmenes Clínico Ocupacionales para trámites de invalidez por enfermedad fue por riesgo común, a predominio del sexo masculino, con rango de edad entre 52 a 58. De los grupos de enfermedades clasificados de acuerdo al Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez MANECGI las enfermedades del Sistema Osteo Muscular Articular fue las más prevalente, el rubro correspondiente a Educación cuenta con más trámites de invalidez por enfermedades del Sistema Nervioso Central como ser Epilepsias, secuelas de Accidente Vascular Cerebral y Esclerosis Múltiple mismas que no tiene relación laboral.

CONTENIDO

	Pag.
1. INTRODUCCION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	4
3. JUSTIFICACION.....	5
4. MARCO CONCEPTUAL	7
4.1 Ausentismo Laboral.	7
4.2 Enfermedad.	7
4.3 Epidemiología Laboral.	7
4.4 Jubilación.....	8
4.5 Invalidez.....	8
4.6 MANECGI (Manual de Normas y Evaluación de Calificación del Grado de Invalidez).....	9
4.7 Medicina del Trabajo.....	9
4.8 Prestaciones por riesgo.	9
4.9 Riesgo Común.....	10
4.10 Riesgo Laboral.	10
4.11 Salud Pública.....	10
4.12 Seguridad Social.	11
5. MARCO CONTEXTUAL.....	12
5.1. Interno.....	12
5.2. Externo.....	16
6. OBJETIVOS	20
6.1. OBJETIVO GENERAL	20
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION	21
7.1. Tipo de Investigación	21
7.2. Operativización de Variables.....	21
7.3. Área de estudio.	22
7.4. Métodos.	23

7.5. Técnicas – Empírico.....	24
7.6. Instrumentos.....	24
7.7. Población	24
7.8. Muestra.....	25
7.9. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
8. CONSIDERACIONES ETICAS.....	26
9. RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES.....	27
10.- DISCUSIÓN.....	34
11.- CONCLUSIONES	37
12.- RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS	42

1. INTRODUCCION

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, es preciso adoptar medidas para reducir al mínimo las diferencias que existen entre los diversos grupos de trabajadores en lo que respecta a los niveles de riesgo y el estado de salud, los Entes Gestores de Salud de Bolivia a través de los servicios de Medicina del Trabajo tienen diferentes programas preventivos para la evaluación del estado de salud de los trabajadores afiliados, todos ellos enmarcados en la legislación actual y vigente. En Bolivia se cuenta con varios Entes Gestores que integran la Seguridad Social de Corto Plazo como ser la Caja Nacional de Salud, Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud de la Banca Privada, Caja Bancaria Estatal de Salud, Caja de Salud del Servicio Nacional de Caminos y Ramas Anexas, Caja de Salud CORDES, Seguros Sociales Universitarios y Seguro Integral de Salud la mayor parte de asegurados son trabajadores de distintos rubros.

La Caja Nacional de Salud al ser el seguro más antiguo y con la mayor parte de trabajadores afiliados cuenta con el Departamento de Medicina del Trabajo quienes se encargan de velar por la salud de los trabajadores previniendo los riesgos profesionales entre ellos los accidentes de trabajo y las enfermedades de origen laboral de esta última la prevención se realiza con los exámenes laborales entre ellos están los exámenes pre ocupacionales realizados al trabajador antes de su incorporación a su puesto de trabajo, controles periódicos de salud realizados con un intervalo anual o semestral según el tipo de riesgo de los rubros, examen post-retiro cuando el trabajador concluye su relación laboral y el trámite de invalidez realizado cuando el trabajador adquiere una enfermedad con mal pronóstico a pesar de los tratamientos de rehabilitación realizados o secuelas de Accidentes de Trabajo dificultando continuar con su actividad laboral siendo necesario pasar al seguro social de largo plazo y así protegerlo junto a su familia. En Medicina del Trabajo los términos de incapacidad e invalidez son términos habituales ya que esas definiciones tratan de las limitaciones originadas en las personas por enfermedades comunes o de causa laboral diferenciándose por el tipo de prestaciones que le corresponde, las enfermedades profesionales son aquellas causadas de manera

directa por el trabajo llegando a ocasionar incapacidad o muerte, las enfermedades comunes son todas aquellas originadas fuera del ámbito laboral. Para tomar medidas preventivas sobre las enfermedades que conllevaron a la realización de trámites de invalidez es importante conocer la prevalencia de enfermedades de origen común así como enfermedades de origen profesional en los trabajadores de la Caja Nacional de Salud Regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019. Si la prevalencia es de Enfermedades Comunes la prevención correspondería a la especialidad de Medicina Familiar siendo la efectora de la Atención Primaria y al igual que la mayoría de las demás especialidades médicas, posee un cuerpo de conocimientos propios, así como instrumentos y habilidades que le permiten diferenciarse en el objeto de su práctica, en el caso que la prevalencia es de enfermedades profesionales la toma de medidas de prevención corresponde a los especialistas de Medicina del Trabajo, de esta manera disminuir los casos de incapacidad e invalidez ocasionando el retiro del trabajador del mercado laboral a una edad temprana.

Sin el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de la clase obrera toda profilaxis será precaria y de dudosa eficacia. Al respecto decía en la década de 1950 el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro (1): “Mientras haya en el país hombres y mujeres extenuados y anémicos por un trabajo excesivo, mientras haya niños con hambre y con frío, mientras no aseguremos a todas las madres y los niños que nacen los cuidados de una asistencia esmerada y la educación física, intelectual y moral necesaria para que puedan bastarse a sí mismos y ser elementos útiles a la sociedad; mientras haya millares de hombres que ganan su pan con tanto dolor y millares que sientan el dolor, aún más agudo, de no poder ganarlo, o de ver que ellos, su mujer y sus hijos no pueden tener siquiera un mínimo de satisfacciones materiales, todas las otras preocupaciones que nos asedian y nos apasionan, no serán sino entretenimientos fútiles que nos desvían de la grande, de la fundamental preocupación del bien y de la felicidad generales”.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según el anuario estadístico 2017 de la Caja Nacional de Salud (2) hace referencia que la población Boliviana es de 11.145.770 habitantes de los cuales un 26,93% de la población nacional está asegurada a la CNS, el departamento de La Paz cuenta con 911.150 (31,83%) asegurados a la CNS siendo la regional que cuenta con mayor cantidad de afiliados en comparación de las otras regionales.

La mayor parte de afiliados pertenecen a distintas empresas públicas y privadas entre ellas está la minería siendo el rubro más grande e importante en la economía de Bolivia, una de la actividades laborales con grandes riesgos a diferencia de lo que sucede con otras actividades industriales, las tareas en condiciones de trabajo desfavorables es una de las características de la actividad minera cuya multiplicidad de factores de riesgo presentes ocasionarían en corto a largo plazo riesgos profesionales como enfermedades laborales invalidantes entre ellas las más frecuentes Neumoconiosis (Silicosis), Hipoacusia, patologías Osteomusculares, etc. Los Trabajadores también pueden padecer patologías que no están relacionadas con la actividad laboral que a la vez son invalidantes entre ellas las oncológicas, degenerativas, endocrinológicas, reumatológicas autoinmunes, etc.

El objetivo de la prevención de enfermedades es no llegar a la invalidez siendo aquella situación donde el trabajador después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y definitiva, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstante las enfermedades que tengan la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral o si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo no pertenecerán al grupo de enfermedades invalidantes permanentes.

En nuestro país de acuerdo al Código de Seguridad Social, Ley General del Trabajo, Ley General de Higiene Seguridad Ocupacional y Bienestar, Ley de Pensiones todos los Entes Gestores de Salud deben de contar con el Servicio de Medicina del Trabajo, el cual tiene la obligación de implementar programas preventivos

ocupacionales adaptados a las empresas afiliadas, principalmente en función de los Riesgos Ocupacionales que se presentan en los lugares de trabajo.

En el departamento de Medicina del Trabajo de la Caja Nacional de Salud es la única encargada de realizar los resúmenes clínico-ocupacional para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común de los asegurados titulares de dicha entidad que fueron derivados por sus médicos tratantes de las distintas especialidades posterior a realizar todos los tratamientos de rehabilitación y que a pesar de ello tienen pronóstico desfavorable sin probabilidad de recuperación.

La Caja Nacional de Salud al ser el seguro más grande de Bolivia y de la ciudad de La Paz acoge a rubros de alto riesgo laboral que conlleva mayor recurrencia de casos de invalidez como refleja el cuadro comparativo Nacional Trámites de Invalidez primer semestre gestión 2016 (790 casos) – 2017 (1116 casos) (3) cada año este número va en incremento sin saber si la causa es por incremento del número de afiliados o incremento de las enfermedades como tal, por lo cual institucionalmente es relevante sustentar este estudio además de conocer si la etiología de dichas enfermedades se deba a riesgos profesionales y/o riesgos comunes.

En la actualidad no se cuenta con un diagnóstico de la prevalencia de enfermedades que determine invalidez en los trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud regional La Paz siendo necesario para tomar medidas, la mayoría de las enfermedades reciben tratamiento sin determinar la causa u origen y poder prevenirla.

2.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez en los trabajadores asegurados a la Caja Nacional de Salud Regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019?

3. JUSTIFICACION

Se realiza la investigación con la finalidad de conocer que enfermedades predomina en las evaluaciones de invalidez de los trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud regional La Paz haciendo énfasis en la clasificación de enfermedades según el MANECGI (Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez) y diferenciar el tipo de riesgo si es de origen profesional o común con la intención de saber si estas enfermedades prevalentes son prevenibles o no y poder tomar medidas si fueran necesarias.

Las personas con alguna discapacidad suelen encontrarse subempleadas o desempleadas en comparación con las personas sanas esto debido a varios factores observados en los trabajadores durante la realización del Resumen Clínico Ocupacional para la Evaluación de Invalidez por Enfermedad como ser:

- Un nivel educativo y una cualificación profesional deficiente o no adaptada a las demandas y necesidades reales del sistema productivo.
- Falta de motivación e información de la propia persona con discapacidad y de sus entornos familiares, que se traduce en dificultades para mejorar su cualificación profesional o desarrollar habilidades de búsqueda de empleo.
- Actitud inicial negativa de una parte de los empleadores o de los responsables de recursos humanos, que revela un prejuicio inicial hacia las capacidades potenciales de la persona con discapacidad o una serie de atribuciones, estereotipos e ideas falsas preconcebidas (baja capacidad de aprendizaje, escasa polivalencia, difícil reciclaje, altos costes por la adaptación de lugares y puestos de trabajo, etc.).
- Dificultades para acceder a fuentes de financiación para crear su propio negocio, lo que limita su capacidad emprendedora.
- Dificultades de accesibilidad (transporte, adaptación de centros de formación o de trabajo) que pueden obstaculizar o encarecer la integración laboral.

Por lo tanto una enfermedad invalidante traerá muchos efectos secundarios negativos en el trabajador junto a su entorno familiar así como en las diferentes empresas o fuentes de trabajo debido al incremento del ausentismo laboral con pérdidas económicas incluso humanas.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Ausentismo Laboral.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir quedando excluido los periodos vacacionales y las huelgas, y el ausentismo de causa médica, (4), el periodo de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción el embarazo normal o prisión. Algunos escritores concluyen, que las tres exclusiones mencionadas por la OIT deberían incluirse en la medición del ausentismo.

4.2 Enfermedad.

4.2.1 Enfermedad Profesional u Ocupacional. De acuerdo al Código de Seguridad Social, es todo estado patológico producido en el individuo como consecuencia del trabajo, que sobreviene por evolución lenta y progresiva y que determine la disminución de la capacidad de ganancia o muerte del trabajador y que sea provocada por los agentes nocivos existentes en su micro ambiente de trabajo (5).

4.2.2 Enfermedad Común. Aquella alteración de la salud que no tenga la consideración de accidente de trabajo ni enfermedad profesional.

4.3 Epidemiología Laboral.

La Epidemiología tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, además de promover la salud, prevenir y controlar las enfermedades mediante el conocimiento de sus causas, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural para modificarlas (6). En relación a Epidemiología Laboral tendría como propósito promover la prevención de las enfermedades de origen laboral además de explicar los probables agentes causales encontrados en los ambientes laborales.

4.4 Jubilación.

El artículo 66 de la Ley General del Trabajo establece que cumplidos los 65 años de edad es obligatoria al retiro forzoso por jubilación, la norma responde al sistema antiguo de reparto, la misma no es aplicable en el nuevo régimen de jubilaciones vigente a partir del año 1996, Régimen de Capitalización Individual establecido por la Ley N. 1732, denominado como “Seguro Social Obligatorio a Largo Plazo” y ahora “Sistema Integral de Pensiones” (7). A partir de la Ley N. 065, conforme establece el artículo 48 de la Constitución Política del Estado Plurinacional y el artículo 4 del Decreto Supremo N. 28699 de 01 de mayo de 2006, la Constitución Política del Estado, respecto a la jubilación se refiere como una “garantía constitucional” no como “una obligación”, en ese sentido el régimen de pensiones constitucional, así como de la Ley N. 65 de Pensiones establecen el derecho a la jubilación y no una obligación.

4.5 Invalidez.

Conocida también como incapacidad permanente se define como la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resulta de una deficiencia. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona; algunos ejemplos de discapacidades son las dificultades para ver, oír o hablar normalmente; para moverse o subir las escaleras (8). La capacidad de trabajo se basa en el equilibrio entre los recursos de una persona y las exigencias del trabajo. Las bases de la capacidad de trabajo son la salud y la capacidad funcional, determinándose también por los conocimientos profesionales y competencias, así como los valores, actitudes, motivación, y el trabajo en sí mismo. De esto se puede deducir que una alteración en la salud y la capacidad funcional del trabajador influyen de manera negativa en su capacidad de trabajo, convirtiéndose en una incapacidad laboral.

4.6 MANECGI (Manual de Normas y Evaluación de Calificación del Grado de Invalidez).

El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, denominado MANECGI, se aplica en la determinación del grado de invalidez de los accidentes comunes y de carácter profesional, y en los casos de enfermedad común o profesional del Seguro Social Obligatorio (SSO) y de todos los otros seguros de personas o de vida obligatorios o voluntarios, en todo el territorio de Bolivia (9). Para la investigación se clasifica las enfermedades que determinaron invalidez en base a las variables independientes del manual.

4.7 Medicina del Trabajo.

Es la especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, y promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo” (10). Medicina del Trabajo en Bolivia pretende cumplir a cabalidad dicha definición, siendo una especialidad poco conocida en el país las autoridades así como la población en general no da la importancia necesaria a la Medicina del Trabajo siendo un obstáculo para la prevención de enfermedades ocasionadas a consecuencia del trabajo, por el contrario atribuir las causas de muchas enfermedades a causas comunes tratándolas y no previniéndolas.

4.8 Prestaciones por riesgo.

Uno de los aspectos más importantes a tomar en cuenta, es el grado de reconocimiento o porcentaje de invalidez a ser calificado para cualquiera de estas dos prestaciones por Riesgo Profesional o riesgo Común, que determina el monto de la Pensión de Invalidez para el asegurado (11).

4.8.1. Invalidez por riesgo profesional. Según el Artículo 34 de la Ley de Pensiones 065(Sistema Integral de Pensiones) “La Prestación de Invalidez por Riesgo Profesional se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad de Trabajo”, Es obligación del empleador presentar el formulario de denuncia de accidente de trabajo y del dependiente, informar de cualquier accidente sufrido en actividades propias de sus funciones laborales dentro o fuera de las instalaciones de su fuente de trabajo; es normal que por la denominación técnica (denuncia de accidente de trabajo), nos lleve a pensar que alguna de las partes podría salir perjudicada, nada más alejado de la verdad.

4.8.2. Invalidez por riesgo común. Según el Artículo 31 de la Ley de Pensiones 065 (Sistema Integral de Pensiones) “La Prestación de Invalidez por Riesgo Común se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de accidente y/o enfermedad no proveniente de Riesgo Profesional o Riesgo Laboral”.

4.9 Riesgo Común.

Son los accidentes o enfermedades que se producen por razones distintas al ambiente laboral y que pueden originar la incapacidad o fallecimiento de los trabajadores asegurados a un ente gestor de salud.

4.10 Riesgo Laboral.

Son los accidentes laborales o enfermedades laborales que se producen como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y que originan la incapacidad o fallecimiento de los trabajadores asegurados a un ente gestor de salud.

4.11 Salud Pública.

La salud pública tiene por objeto de prevenir enfermedades y fomentar la salud así como la prevención de enfermedades de origen laboral, uno de los principales innovadores en el desarrollo conceptual de la salud pública fue C. E. Winslow. Según Winslow (12) “Es

la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las enfermedades, prolongar la vida y fomentar a salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

4.12 Seguridad Social.

La Seguridad Social propiamente dicha nace inicialmente para abordar las necesidades más apremiantes de la clase obrera de las primeras épocas de la sociedad industrial, de manera que se previeron los riesgos más inmediatos que pudieran afectar a la vida y a la capacidad del trabajador, dando lugar a un modelo de Seguridad Social profesional contributivo (13), es un campo de bienestar social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades reconocidas socialmente y presentes en el Código de Seguridad Social de corto plazo como el de largo plazo.

4.12.1 Seguridad Social a corto plazo. Dirigidas a los Entes Gestores y comprende las Enfermedades, Maternidad y Riesgos Profesionales.

4.12.2 Seguridad Social a largo plazo. Dirigidas a las Administradoras de Fondo de Pensiones comprende Invalidez, Vejez y Muerte.

5. MARCO CONTEXTUAL

5.1. Interno

5.1.1. Caja Nacional de Salud

La cobertura de la salud en Bolivia se encuentra se encuentra distribuida entre el sector público, Seguridad Social, sector privado y medicina tradicional. El sistema de Cajas actualmente cuenta con ocho instituciones, y sus estructuras de financiamiento y gerencia están hoy separadas de los programas de jubilaciones y pensiones, a partir de la reforma en la seguridad social ocurrida en 1997. Según el Instituto Nacional de Estadísticas en una nota en su Página Web del año 2017 (14) indica que Más de 4 millones de personas tienen seguridad social a corto plazo, para el año 2015, se registraron 1.938.282 trabajadores afiliados a las administradoras de fondos de pensiones, de esta cifra la mayor cantidad de afiliados son los trabajadores dependientes que suman 1.784.317 en tanto que los trabajadores independientes llegan a 153.965 personas.

El decreto Supremo N° 28755, 21 de junio de 2006 hace referencia que la “Caja Nacional de Salud primer Ente Gestor de Seguridad Social de los Regímenes a Corto Plazo es el más importante por su numerosa población asegurada, con el propósito de que cumpla sus eminentes funciones de protección al capital humano, en condiciones compatibles con la realidad económica y social del País”. La Caja Nacional de Salud tiene el 26,93% de asegurados del total de la población nacional, según las tablas estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE) La Paz cuenta con el mayor porcentaje de asegurados a la Caja Nacional de Salud con un 31,83% en comparación con los otros departamentos del país, Cochabamba 26,70%, Santa Cruz 26,04%, Oruro 30,13% Potosí

28,13%, Chuquisaca 17,62%, Tarija 23,21%, Beni 17,42% y Pando 17,17% (15).

5.1.2. Salud Ocupacional en Bolivia.

En Bolivia, la información acerca de la salud ocupacional es escasa, por la no existencia de archivos históricos y de otras fuentes. Según decreto Ley N° 2952, 31 de enero de 1952 se creó la Caja de seguro y Ahorro Obrero, en 1944 el Departamento Nacional de Higiene y Seguridad Industrial en el entonces Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Con la promulgación del Código de Seguridad Social en 1956 aparece la División de Seguridad Industrial de la Caja de Seguridad Social.

Por decreto supremo N° 06278 de 16 de Noviembre de 1962 se crea el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) y en el año 1973 el Instituto Boliviano de Seguridad Social, como organismo de coordinación de las diferentes entidades de Seguro Social existentes en el país.

En 1964 el I.N.S.O. elaboro el estudio de "Prevalencia de Silicosis en la Minería Boliviana 1964-1968" que abarca empresas mineras estatales, privadas, como cooperativas y donde resalta las altas tasas de Silicosis 24% y de Silicotuberculosis 2,4%. En 1970 el Dr. Pinell y colaboradores publican el trabajo campaña de "Control de enfermedades Ocupacionales y de lucha antituberculosa en comunidades mineras". En 1972 dentro de las actividades del convenio Hipólito Unanue se elabora el Primer Programa Andino de Salud Ocupacional.

El 23 de marzo de 1973 (DS Ley 10776) se crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social. En 1976 se crea la Comisión

Intersectorial de Salud Ocupacional, presidido por el Ministro de Salud y cuya secretaría técnica es ejercida por el I.N.S.O. En 1980 el INSO y la CNS participan activamente en el proceso de diagnóstico de la Seguridad Social Boliviana y fundamentalmente en los aspectos de riesgos profesionales (16).

5.1.3. Servicio de Medicina del Trabajo

Los Seguros de Riesgos Profesionales son parte constitutiva del sistema de Seguridad Social, estos nacen el 14 de diciembre de 1956, a través de la promulgación de la Caja de Seguridad Social.

Por disposiciones de la Ley 0924 y su Decreto Reglamentario N° 21637, a partir de la promulgación el 25 de junio de 1987 se liquida la Caja Nacional de Seguridad Social, dividiéndose la gestiones de ambos seguros en Cajas de Salud y Fondos de Pensiones, manteniéndose el Departamento Nacional de Medicina del Trabajo en el seno de la Caja Nacional de Salud y las prestaciones de las rentas por incapacidad o invalidez debidas a Riesgos Profesionales y enfermedades comunes, a cargo de Fondos de Pensiones.

El 21 de julio de 1976 los servicios de Evaluación de Incapacidades e Higiene y Seguridad Industrial pasan a depender del Departamento de Medicina del trabajo, organismo dependiente a su vez de la Sub-gerencia médica. Los jefes de estos servicios eran el Dr. Hugo Grandi de Evaluación de Incapacidades y el Dr. Guillermo Guerra de Higiene y Seguridad Industrial. El 16 de mayo de 1977 el Dr. Grandi asume la jefatura del Departamento Nacional de Medicina del Trabajo. Considerándose esta la fecha de creación, ya que desde ese momento se inician actividades cumpliendo sus funciones respectivas.

El 7 de junio de 1982 el Dr. Hugo Grandi, Lic. Enrique Santibáñez, Ing. Enrique Mendoza, realizan el estudio "Silicosis en Bolivia aspectos económicos sociales, en la Caja Nacional de Seguridad Social en el que se describe la epidemiología de la enfermedad y las condiciones de trabajo en la industria minera. En ese mismo año por iniciativa del Dr. Hugo Grandi y con la colaboración de los Doctores Hugo Salguero y Rene Córdova se logra implementar el Postgrado en la especialidad de Medicina del Trabajo con reconocimiento universitario, impartándose la misma en el Departamento Nacional de Medicina del Trabajo de la C.N.S, con un programa académico de tres años (17).

5.1.4. División de Evaluación de Incapacidades

Esta encargado de la evaluación médico-técnica y el diagnóstico de la invalidez en los asegurados por accidente de trabajo o enfermedad profesional y/o comunes, para su transferencia al Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo, a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, aplicando el "Manual de normas de evaluación y calificación del grado de invalidez". Así mismo, es la División Nacional responsable de la evaluación de beneficiarios para la ampliación de prestaciones o la atención médica vitalicia, y de las personas que solicitan su incorporación al Seguro Voluntario.

Programas que ejecuta:

- Evaluaciones médico-técnicas por riesgos profesionales.
- Evaluaciones médico-técnicas por riesgos comunes.
- Evaluaciones médicas en beneficiarios.

- Evaluaciones médicas por Seguro Voluntario.
- Supervisión de las evaluaciones médico-técnicas a nivel nacional-
- Venta de servicios a otros entes gestores.
- Calificación de casos enviados al SENASIR.

5.2. Externo

Dentro de los factores externos esta la legislación que sustenta la prevención de enfermedades invalidantes así como la obligación de prevenirlas, el sustento legal de su funcionamiento se encuentra en los siguientes instrumentos legales: Código de Seguridad Social, aprobado por Resolución Suprema N° 175639; Reglamento del Código de Seguridad Social (D.S. N° 5315) del 30 de septiembre de 1959, Capítulo III, Artículo 61 (“De la Medicina Preventiva”), Ley de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar N° 16998; Reglamento de la Ley Financial (D.S. N° 21637), que reglamenta el Art. 3ro de la Ley Financial, donde se establece que uno de los componentes de la Subgerencia Médica es el Departamento de Medicina del Trabajo; Ley de Pensiones N° 1732; su Reglamento (D.S. N° 24469); Resoluciones de la Superintendencia de Pensiones N° 037/97 y 050/97, y otras disposiciones conexas.

5.2.1. Código de Seguridad Social

En 1920 se crea el sistema de seguridad social boliviano, como respuesta al desarrollo de la red de ferrocarriles que contaba con altas tasas de siniestralidad. Durante las décadas de los años 1940 y 1950 se generaliza la protección al trabajador y a su entorno familiar. Ello se formaliza en 1956, cuando se dicta el Código de Seguridad Social que da participación a tres actores en el funcionamiento del sistema: estado, trabajadores y empleadores.

De acuerdo al Código de Seguridad Social Boliviano sancionado el 14 de diciembre de 1956 y que rige el funcionamiento de las Cajas de Salud, el sistema está fundado en “los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión”. El mismo incorpora “ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la OIT (18), relativas a la norma mínima de la seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social” desde la sanción de este Código a la actualidad profundos cambios afectaron el funcionamiento del sistema, que implicaron, entre otros aspectos, la separación de los seguros de salud de los fondos de pensiones (definidos actualmente como esquemas de corto y largo plazo, respectivamente). Asimismo, el alcance de la cobertura del sistema se vio restringida en cuanto a la población efectivamente atendida y en cuanto al paquete de servicios realmente brindado. Por otra parte, los mecanismos de coordinación y competencia con el sistema público dependiente del Ministerio de Salud, siguen siendo difusos, generando prestaciones cruzadas y subsidios implícitos.

La aplicación del código de seguridad social es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en territorio boliviano como lo indica en el documento Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia (19) “prestán servicios remunerados para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos”. Por el contrario, no están sujetos al código, aquellos trabajadores que “ejecutan trabajos ocasionales extraños a la

actividad ordinaria del empleador, siempre que su duración no exceda de 15 días; las personas afiliadas a una institución oficial extranjera para fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte; las personas extranjeras empleadas por las agencias diplomáticas, consulares e internacionales que tienen su sede en Bolivia y que gocen de inmunidades y privilegios diplomáticos y los que ejecuten trabajos remunerados en moneda extranjera hasta la cuantía señalada por el reglamento”.

Las personas protegidas por las Cajas de Salud incluyen no solamente al asegurado aportante, sino también a los siguientes familiares: esposa o conviviente, esposo inválido, hijos hasta los 19 años, padre inválido y madre que no dispongan de rentas para su subsistencia, hermanos huérfanos o cuyos padres no perciben rentas y vivan a expensas del asegurado hasta la edad señalada para los hijos.

5.2.2. Ley de Pensiones

La ley de pensiones establece la administración del Sistema Integral de Pensiones, así como las prestaciones y beneficios que otorga, tomamos en cuenta para la investigación los artículos 31 y 34 que están relacionados con las prestaciones de invalidez por riesgo común y profesional Art. 31. (Prestación de invalidez por riesgo común) “La Prestación de Invalidez por Riesgo Común se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de accidente y/o enfermedad no proveniente de Riesgo Profesional o Riesgo Laboral, Artículo 34.- (Prestación de invalidez por riesgo profesional) “La Prestación de Invalidez por Riesgo Profesional se otorga en caso de sufrir invalidez parcial o invalidez total definitiva, a causa de Accidente de Trabajo y/o Enfermedad de Trabajo”.

5.2.3. Ley del Trabajo.

Es importante los artículos que hace referencia a la seguridad e higiene en el trabajo así como de la asistencia médica y otras medidas de previsión social con la finalidad de prevenir los riesgos profesionales, mencionados en los siguientes artículos, Art. 67 “El patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para la vida, salud y moralidad de sus trabajadores. A este fin tomará medidas para evitar los accidentes y enfermedades profesionales”, Art. 73 “Las empresas que tengan más de ochenta trabajadores mantendrán servicio permanente de médico y botica, sin recargo ni descuento alguno a los empleados y obreros de su dependencia”, Art. 79 “Toda empresa o establecimiento de trabajo está obligado a pagar a los empleados, obreros o aprendices que ocupe, las indemnizaciones previstas a continuación, por los accidentes o enfermedades profesionales ocurridas por razón del trabajo exista o no culpa o negligencia por parte suya o por la del trabajador”, Art. 82 Son enfermedades profesionales todas las resultantes del trabajo y que presentan lesiones orgánicas o trastornos funcionales permanentes y temporales.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez en los trabajadores asegurados a la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 6.2.1. Caracterizar según edad y sexo a los trabajadores solicitantes de una pensión de invalidez
- 6.2.2. Identificar la prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez según Grupo de Enfermedades de acuerdo al Manual de Normas y Evaluación calificación del Grado de Invalidez (MANECGI).
- 6.2.3. Identificar la prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez por tipo de riesgo común o profesional.
- 6.2.4. Determinar la incidencia de enfermedades de acuerdo a sectores laborales.

7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

7.1. Tipo de Investigación

7.1.1. **Tipo - Cuantitativo.** Es secuencial, probatorio, se planteó un problema de investigación, se revisó la literatura para construir un marco teórico y corroborar que no exista estudios similares en la misma población estudiada, se procederá a recolectar los datos luego analizar, explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando relaciones causales entre los elementos estudiados.

7.1.2. **Tiempo - Transversal.** Es una investigación en tiempo determinado, primer semestre del año 2019, en una población establecida trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz.

7.1.3. **Enfoque - Descriptivo.** La investigación pretende describir el predominio de enfermedades que condujeron a realizar un trámite de invalidez por rubro y tipo de riesgo ya sea común o profesional.

7.2. Operativizacion de Variables

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE DE CARACTERIZACION	VALORES	TIPO DE VARIABLES
Caracterizar según edad y genero a los trabajadores solicitantes de una pensión de invalidez	GRUPO ETAREO	RANGO DE EDAD	CUANTITATIVO
	GENERO	FEMENINO MASCULINO	CUALITATIVO
Identificar la prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez	ENFERMEDADES	SISTEMA OSTEOMUSCULAR ARTICULAR, SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO, ENFERMEDADES REUMÁTICAS, APARATO RESPIRATORIO, APARATO DIGESTIVO, SISTEMA GENITAL URINARIO Y OTROS	CUALITATIVO

Identificar la prevalencia de enfermedades por tipo de riesgo (común o profesional).	CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD POR TIPO DE RIESGO	ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN	CUALITATIVO
Determinar la incidencia de enfermedades de acuerdo a sectores laborales	AMBITO LABORAL	EDUCACION, SALUD, ADMINISTRACION PUBLICA, COMERCIO, COMUNICACIONES, CONSTRUCCION, EXTRACCION MINERA, MANUFACTURA, POLICIA, RESTAURANTES, SEGUROS Y OTROS	CUALITATIVO

7.3. Área de estudio.

La Caja Nacional de Salud es el primer centro de salud en el país que brinda un seguro de salud a los trabajadores que tienen una relación obrero-patronal, su crecimiento fue paulatino, hasta convertirse en la Caja más grande del país y contar con hospitales de tercer nivel para la atención de sus afiliados.

El departamento de Medicina del Trabajo de la Caja Nacional Salud ubicada en el Policlínico Central de la C.N.S (**Anexo 1**) donde se realizan los resúmenes clínico-ocupacional para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común de los asegurados titulares de dicha entidad que fueron derivados por sus médicos tratantes de las distintas especialidades posteriores a realizar todos los tratamientos de rehabilitación y que a pesar de ello tienen pronóstico desfavorable sin probabilidad de recuperación.

Se cuenta con 12 Médicos del Trabajo para 18.443 empresas afiliadas a la CNS regional La Paz de los cuales 4 Médico del Trabajo para la División de Incapacidades quienes son encargados de realizar los resúmenes clínico-ocupacionales para tramites de invalidez entre otros exámenes laborales.

7.4. Métodos.

7.4.1. Teóricos:

741.1. Análisis documental. Se seleccionó ideas relevantes al tema de estudio tomados de artículos académicos, libros o páginas Web, realizando un análisis de los cambios y avances en salud ocupacional en los últimos años, así como la prevención de enfermedades que ocasionan incremento de los casos de invalidez laboral en nuestro país o en otros países del mismo continente.

741.2 Histórico. Se estudia la historia de Medicina del Trabajo en Bolivia desde la creación de documentos o publicaciones de artículos acerca de enfermedades profesionales, como la creación del Departamento de Medicina del Trabajo y sus máximos representantes así como la creación del postgrado en Medicina del Trabajo, sin dejar de lado la creación del Instituto Nacional de Salud Ocupacional y sus funciones en beneficio de la salud de los trabajadores.

741.3 Sistemático. En el presente estudio se mantiene el orden de los temas a estudiar por ejemplo primero se estudió que es Medicina del trabajo en países extranjeros luego en Bolivia, después estudio del Departamento de Medicina del Trabajo de la CNS regional La Paz para luego explicar cada una de sus divisiones entre ellos la división de evaluación de incapacidades donde se realizan los tramites de invalidez y en base a la metodología de la investigación primero se estudiara todos los resúmenes clínico ocupacionales por enfermedad para luego determinar el tipo de riesgo si es común o profesional y después clasificar las enfermedades por sistemas o aparatos.

741.4 Causal. En el caso que no se logre una buena prevención de las enfermedades profesionales por parte de Medicina del Trabajo y no exista buena prevención de la

enfermedades comunes por parte de Medicina Familiar se tendrá un efecto negativo con incremento de las enfermedades invalidantes ocasionando pérdidas económicas para el Ente Gestor de Salud como para la empresa al cual pertenece el trabajador sin mencionar los problemas del núcleo familiar que conlleva.

7.4.1.5. Análisis-Síntesis. Se analiza todos los datos obtenidos para sacar conclusiones amplias y luego hacer una síntesis de lo más importante de esta manera será más fácil comprender la importancia de dicho estudio así como sus propósitos y beneficio para los asegurados a la Caja Nacional de Salud.

7.4.1.6. Deductivo. Se estudia los datos más grandes a lo más pequeños, las enfermedades invalidantes podrían estar ocasionados por causas de origen laboral así como de origen común además que cada enfermedad prevalente corresponderá a un sistema o aparato del cuerpo humano.

7.5. Técnicas – Empírico.

Observación de ficha de registro de los resúmenes clínico-ocupacionales para la evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común.

7.6. Instrumentos.

Se utilizó una ficha de registro de los Resúmenes Clínico-Ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad de la Caja Nacional de Salud. **(Anexo 2)**

7.7. Población

En el primer semestre de la gestión 2019 en la división de evaluación de incapacidades del Departamento de Medicina del Trabajo CNS Regional La Paz se realizaron en total 171 Resúmenes Clínico-Ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad, posterior a los criterios de inclusión y exclusión quedaron 97 expedientes clínicos para ser revisados.

7.8. Muestra.

Se decide trabajar con la totalidad de la población para evitar sesgos en el conteo de los diagnósticos de enfermedades prevalentes en los trámites de invalidez, siendo muestra no probabilística intencional.

7.9. Criterios de inclusión y exclusión.

7.9.1. Criterios de Inclusión

- 7.9.1.1.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común.
- 7.9.1.2.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad concluidos y despachados.
- 7.9.1.3.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad que cumplan los requisitos.

7.9.2. Criterios de Exclusión

- 7.9.2.1.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común en trámite de recalificación.
- 7.9.2.2.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común con solicitud de información complementaria.
- 7.9.2.3.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad inconclusa o no despachada.
- 7.9.2.4.** Resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad que no cumplen los requisitos.

8. CONSIDERACIONES ETICAS

8.1.1. Permiso Institucional. En el presente estudio se observó los datos de los tramites de invalidez sin manipular o alterar la información obtenida para lo cual fue necesario solicitar autorización para la recopilación de datos de la Dirección del Departamento Nacional y Regional La Paz de Medicina del Trabajo así como a la División de Evaluación de Incapacidades del Departamento Regional de Medicina del Trabajo y Jefatura de Enseñanza Nacional de Medicina del Trabajo, dicho estudio pretende ser punto de partida para creación de programas de prevención de las enfermedades prevalentes que determinaron invalidez. **(Anexo 4)**

8.1.2. Validación de instrumentos. por la Dirección del Departamento Nacional de Medicina del Trabajo, Jefatura de la División de Incapacidades y por un especialista en Salud Publica. **(Anexo 5)**

8.121. Instrumento de Observación. Los expedientes clínicos de resúmenes clínico-ocupacionales para evaluación de invalidez por enfermedad profesional y/o enfermedad común (Form. DMT-05) de la Caja Nacional de Salud, con revalidación institucional en fecha octubre 2018 y Resolución del Honorable Directorio de la Caja Nacional de Salud con Número 141. **(Anexo 2)**

8.122. Instrumento de recolección de datos. Ficha de Registro validado por la Dirección del Departamento Nacional de Medicina del Trabajo, Jefatura de la División de Incapacidades y por un especialista en Salud Publica. **(Anexo 3)**

9. RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Se observó y se extrajo datos de 97 Resúmenes Clínico-Ocupacionales para Evaluación de Invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común de los trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud Regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019 se obtiene la siguiente información:

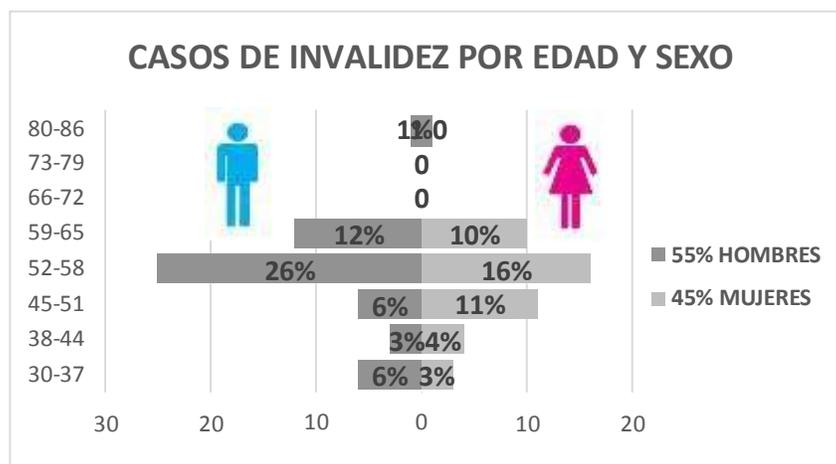
CUADRO 1. Grupo etario en relación al sexo de los trabajadores que realizaron tramites de invalidez en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre gestión 2019.

EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	%	Nº	%
30-37	6	6%	3	3%
38-44	3	3%	4	4%
45-51	6	6%	11	11%
52-58	25	26%	16	16%
59-65	12	12%	10	10%
66-72	0	0%	0	0%
73-79	0	0%	0	0%
80-86	1	1%	0	0%
TOTAL	53	55%	44	45%

Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

De los 97 Resúmenes Clínico-Ocupacionales evaluados se evidencio que el mayor número de trabajadores que realizaron su trámite de invalidez por enfermedad comprendían entre 52 a 58 años de edad representando el 42% del total, con respecto a la prevalencia de sexo se observó que el sexo masculino represento un 55% y sexo femenino un 45% del total. (Figura 1)

FIGURA 1. Grupo etario en relación al sexo de los trabajadores que realizaron tramites de invalidez en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre gestión 2019.



Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

CUADRO 2. Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez según Grupo o Tipo De Enfermedad de acuerdo al Manual de Normas y Evaluación calificación del Grado de Invalidez.

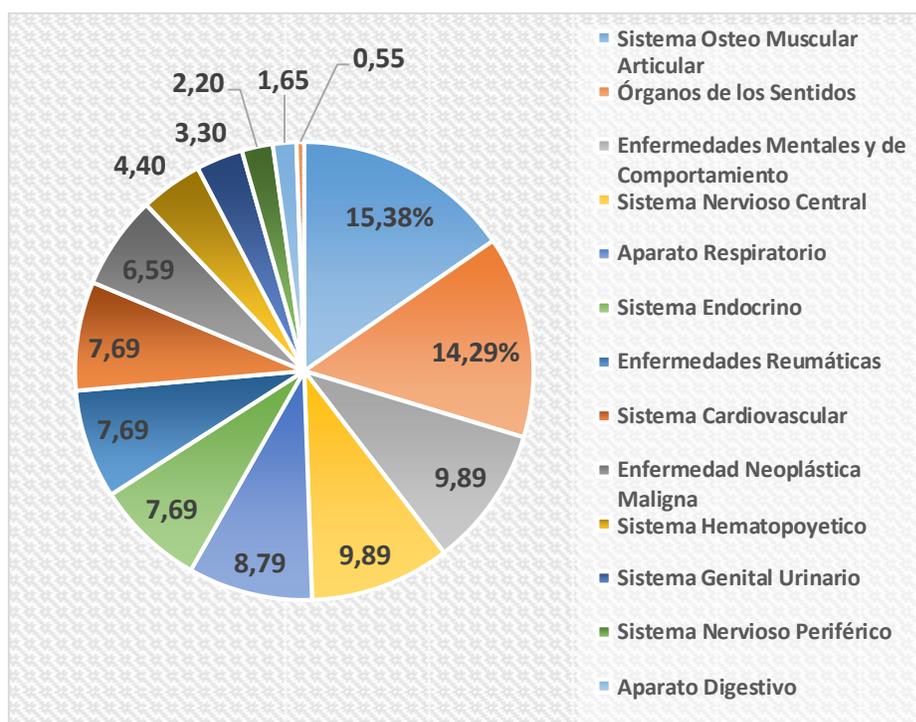
Nº	GRUPO DE ENFERMEDADES	Nº	%
1	Sistema Osteo Muscular Articular	15	15,00%
2	Sistema Hematopoyético	3	3,00%
3	Órganos de los Sentidos	14	13,58%
4	Enfermedades Mentales	10	9,70%
5	Sistema Nervioso Central	10	9,70%
6	Piel	1	0,97%
7	Sistema Endocrino	8	7,76%
8	Enfermedad Neoplásica Maligna	6	6,00%
9	Sistema Cardiovascular	8	7,76%
10	Sistema Genital Urinario	3	2,91%
11	Aparato Digestivo	2	1,94%
12	Aparato Respiratorio	9	8,73%
13	Enfermedades Reumáticas	8	7,76%
14	Sistema Nervioso Periférico	2	1,94%
	TOTAL	97	100%

Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

Para identificar la prevalencia de enfermedades en los 97 Resúmenes Clínico-Ocupacionales para Evaluación de Invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad, se clasifico los diagnósticos (en total 182 diagnósticos) en 14 ítems según las variables independientes del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez MANECCI de los cuales se pudo evidenciar los siguientes porcentajes: Sistema Osteomuscular Articular 15 %, Órganos de los Sentidos 14%, Sistema Nervioso Central 10%, Enfermedades Mentales y de Comportamiento 10%, Aparato Respiratorio 9%, Enfermedades Reumáticas 8%, Sistema Cardiovascular 8%, Sistema Endocrino 8%, Enfermedad Neoplásica Maligna 7%, Sistema Hematopoyético 4%, Sistema Genital Urinario 3%, Sistema Nervioso Periférico 2%, Aparato Digestivo 2%, Piel 0.55 %.

(Figura 2)

FIGURA 2. Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez según Grupo o Tipo De Enfermedad de acuerdo al Manual de Normas y Evaluación calificación del Grado de Invalidez.



Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

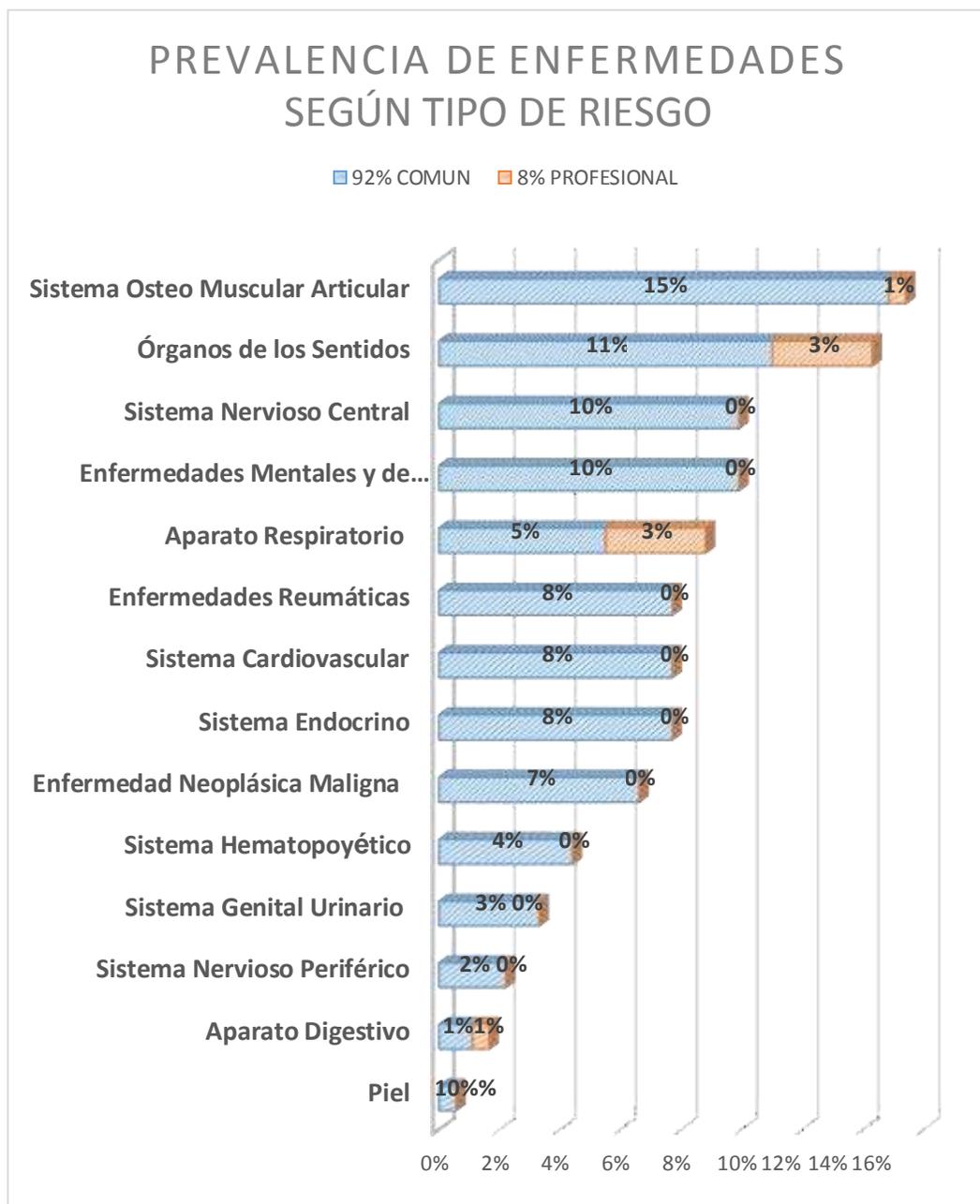
CUADRO 3. Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez por tipo de riesgo común o profesional.

GRUPO DE ENFERMEDADES	RIESGO COMUN	RIESGO PROFESIONAL	TOTAL
Sistema Osteo Muscular Articular	15%	1%	15%
Sistema Hematopoyético	4%	0%	4%
Órganos de los Sentidos	11%	3%	14%
Enfermedades Mentales	10%	0%	10%
Sistema Nervioso Central	10%	0%	10%
Piel	1%	0%	1%
Sistema Endocrino	8%	0%	8%
Enfermedad Neoplásica Maligna	7%	0%	7%
Sistema Cardiovascular	8%	0%	8%
Sistema Genital Urinario	3%	0%	3%
Aparato Digestivo	1%	1%	2%
Aparato Respiratorio	5%	3%	9%
Enfermedades Reumáticas	8%	0%	8%
Sistema Nervioso Periférico	2%	0%	2%
TOTAL	92%	8%	100%

Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

La mayoría de las enfermedades diagnosticadas fueron por Riesgo Común representando el 92% y por Riesgo Profesional el 8% de los cuales predominaron Órganos de los Sentidos 3.3%, Aparato Respiratorio 3.3%, Sistema Osteo Muscular Articular 1% y Aparato Digestivo con 1%.

FIGURA 3. Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez por tipo de riesgo común o profesional.



Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

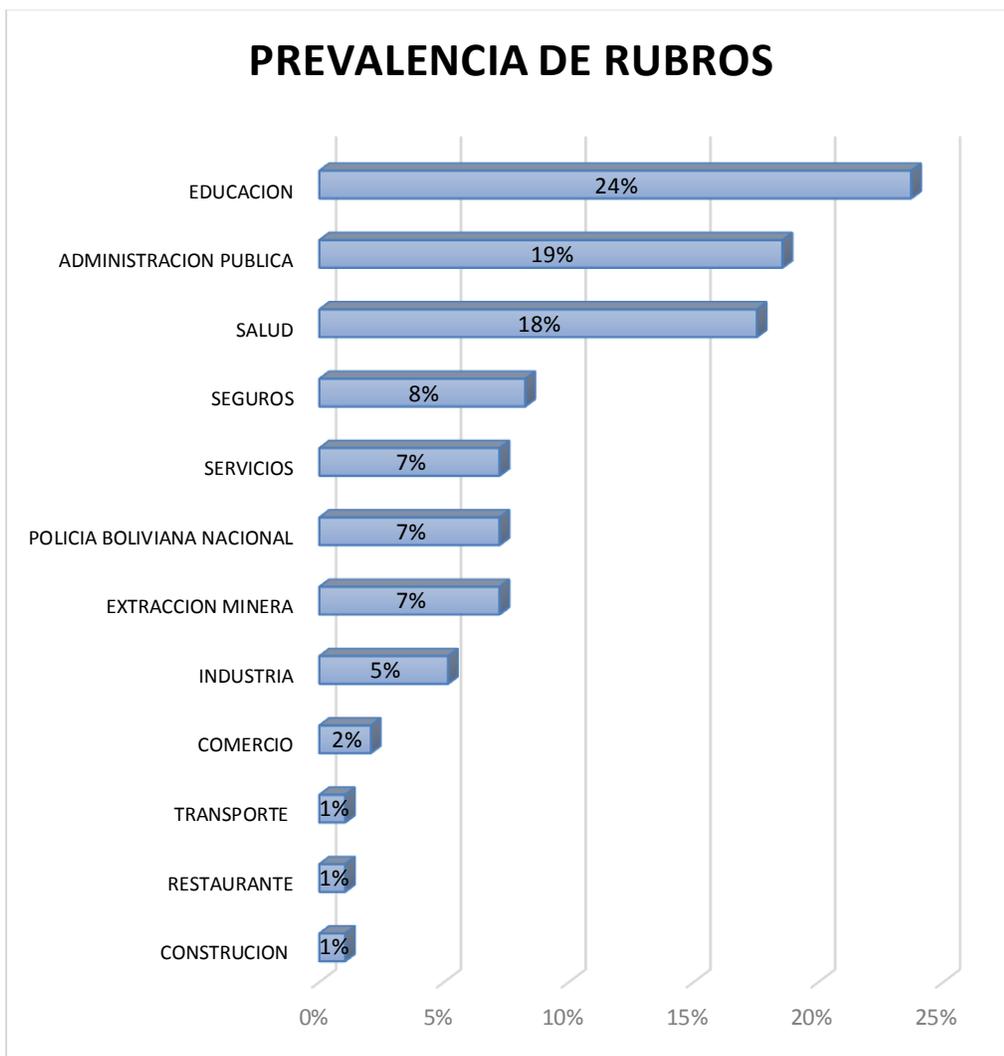
CUADRO 4. Prevalencia de rubros de los trabajadores que realizaron trámites de invalidez por enfermedad en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019.

SECTORES LABORALES	TRABAJADORES EVALUADOS	
	Nº	%
CONSTRUCCION	1	1%
RESTAURANTE	1	1%
TRANSPORTE	1	1%
COMERCIO	2	2%
INDUSTRIA	5	5%
EXTRACCION MINERA	7	7%
POLICIA BOLIVIANA NACIONAL	7	7%
SERVICIOS	7	7%
SEGUROS	8	8%
SALUD	17	18%
ADMINISTRACION PUBLICA	18	19%
EDUCACION	23	24%
TOTALES	97	100%

Fuente: Resúmenes Clínico Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común CNS Regional La Paz 2019.

Los trabajadores que realizaron trámites de invalidez por enfermedad en el primer semestre de la gestión 2019 pertenecieron a los siguientes rubros por orden de mayor frecuencia a menor Educación 24%, Salud 18%, Seguros 8%, Servicios 7%, Policía Boliviana Nacional 7%, Extracción Minera 7%, Industria 7%, Industrias 5%, Comercio 2%, Transporte 1% Restaurante 1%, Construcción 1%. (Figura 3)

FIGURA 4. Prevalencia de rubros de los trabajadores que realizaron trámites de invalidez por enfermedad en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019



Resúmenes Clínicos Ocupacionales para Evaluación de Incapacidades por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común Regional La Paz 2019

10.- DISCUSIÓN.

El estudio realizado fue para determinar la prevalencia de Enfermedades en los Resúmenes Clínico-Ocupacionales para Evaluación de Invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común de los trabajadores afiliados a la Caja Nacional de Salud Regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019, el trámite de invalidez por enfermedad de origen común o de tipo profesional se realiza cuando el médico tratante o especialista establece la enfermedad como permanente o irreversible.

En la Caja Nacional de Salud en el Departamento de Medicina del Trabajo en su División de Evaluación de incapacidades se realiza los Resúmenes Clínico Ocupacionales para evaluación de invalidez por Accidente de Trabajo y/o Común así como Resúmenes Clínico Ocupacionales para evaluación de invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común una vez concluido dicho resumen es enviado junto al historial clínico así como los exámenes complementarios a la Entidad Encargada de Calificar para que determine el grado de invalidez y de acuerdo a ello se le otorgue al trabajador pensión por invalidez como lo indica en la Ley de Pensiones en el Art 71 (Obligaciones del Ente Gestor). Aun cuando el trabajo históricamente ha sido un riesgo para la salud, en nuestros días las condiciones presentes en la situación laboral, tales como la forma en que se organiza el trabajo y el contenido de la tarea son factores psicosociales de riesgo que afectan la salud del trabajador. Cuando estas situaciones laborales tienen una alta probabilidad de dañar grave mente la salud del trabajador se habla de riesgos psicosociales del trabajo. (20)

Para efectos de la calificación los Entes Gestores de Salud están obligados a remitir a la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo todos los exámenes, análisis y estudios que respalden la afección o desorden del Asegurado y la nota en la que se comunica al Asegurado que su afección o desorden es permanente e irreversible, y/o que la atención curativa ya no procede.

1.- Grupo etario en relación al sexo de los trabajadores que realizaron tramites de invalidez en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre gestión 2019. Es importante conocer la edad de los trabajadores que realizaron los tramites de invalidez para saber si los mismos cumplen con uno de los requisitos para realizar dicho trámite como menciona en la Ley de Pensiones en los Art. 32 (Enfermedad por riesgo común) y 35 (Enfermedad por riesgo profesional) “Ser menor de sesenta y cinco (65) años de edad” en el estudio el rango de edad más frecuente fue de 52 a 58 años de edad lo que quiere decir que la mayoría de los tramites de invalidez si cumple criterio.

2.- Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez según Grupo o Tipo De Enfermedad de acuerdo al Manual de Normas y Evaluación calificación del Grado de Invalidez. Con respecto a las enfermedades prevalentes de los 182 diagnósticos encontrados en los 97 Resúmenes Clínico se pudo evidenciar que los 4 principales grupos de enfermedades que prevalecieron fueron Sistema Osteomuscular Articular (Secuela de Artrosis, patologías lumbares, secuelas de Displasia Congénita de Cadera, Secuelas de Poliomielitis, etc.), Órgano de los Sentidos (Patologías Auditivas, Maculopatias, Etc.), Enfermedades Mentales y de Comportamiento (Trastornos depresivos, Trastorno de personalidad, Deterioro Cognitivo, etc.), Sistema Nervioso Central (Epilepsias, Parkinson, etc.)

3.- Prevalencia de enfermedades que determinaron invalidez por tipo de riesgo común o profesional. De todos los diagnósticos prevaleció las enfermedades de origen común más que las enfermedades de origen laboral lo que daría a pensar que muchas de las enfermedades dependen de la educación y de los hábitos del trabajador.

4.- Prevalencia de rubros de los trabajadores que realizaron trámites de invalidez por enfermedad en la Caja Nacional de Salud regional La Paz en el primer semestre de la gestión 2019. Los rubros más frecuentes en los Resúmenes Clínico Ocupacionales fueron Educación, Salud, Seguros, Servicios, Policía Boliviana Nacional, Extracción Minera,

Industria, Industrias, Comercio, Transporte, Restaurante, y por ultimo Construcción; llama la atención que el rubro de Educación realice más tramites de Invalidez por enfermedad esto podría deberse a que ellos aparentemente no cuentan con el subsidio de enfermedad como lo menciona el Art.36 del Código de Seguridad Social “En caso de que la enfermedad determine un estado de incapacidad para el trabajo, el asegurado tiene derecho, a partir del cuarto día del reconocimiento de la incapacidad por los servicios médicos de la Caja, a un subsidio diario que se pagará mientras dure la asistencia sanitaria” esto ocasionaría que muchos trabajadores del rubro Educación no respetarían los días de Incapacidad Temporal otorgados para su recuperación por no tener pérdidas económicas, caso contrario tendrían que contratar a un remplazo y además de pagar sus servicios, al no poder rehabilitarse completamente ocasionaría complicaciones irreversibles llegando a realizar los trámites de invalidez o caso contrario si cumplen con la edad y aportes llegan a jubilarse.

11.- CONCLUSIONES

1.- La prevalencia de enfermedades en los Resúmenes Clínico Ocupacionales para trámites de invalidez por enfermedad fue a predominio del sexo masculino, con rango de edad entre 52 a 58 años cumpliendo con el requisito de ser menor de 65 años, con el objeto de realizar Trámite de Invalidez por Enfermedad y pasar al seguro de Largo plazo, de esta manera poder acceder a una pensión por Invalidez hasta los 65 años de edad, siendo considerado como “Rentista” en este caso ya no correspondería la emisión del Certificado de Incapacidad Temporal (Bajas Médicas) cuya prestación en dinero corresponde al seguro de Corto Plazo.

2. Considerando que estos trabajadores realizan su trámite de Invalidez por Enfermedad debido a un estado de salud deteriorado, mismo que en muchas ocasiones conlleva a ausentarse largos periodos de su actividad laboral, ocasionada que requieran continuos Certificados de Incapacidad Temporal (Baja Médica) para justificar su ausencia, situación que es frecuente y genera un alto costo económico al Ente Gestor.

3.- De los grupos de enfermedades clasificados de acuerdo al MANECGI las enfermedades del Sistema Osteo Muscular Articular fue las más prevalente a predominio de las patologías articulares degenerativas como es la Artrosis, seguida de las Patologías de Columna, otro grupo de enfermedades prevalentes fue de los Órganos de los Sentidos a predominio de Hipoacusias, Cofosis, Maculopatía y Glaucoma.

4.- En el presente estudio la mayoría de los trámites de invalidez fueron de origen común en comparación con los de origen profesional, lo que da a entender que muchas de las patologías de evolución crónica son diagnosticadas en etapas terminales

5.-El Rubro de educación realiza más trámites de invalidez por enfermedad común podría deberse a mayor información sobre los beneficios del seguro a largo plazo.

Las enfermedades prevalentes que determinaron Invalidez en los trabajadores asegurados a la Caja Nacional de Salud en el primer semestre de la gestión 2019 fueron patologías articulares degenerativas como es la Artrosis, seguida de las Patologías degenerativas de la Columna, así como Hipoacusias, Cofosis, Maculopatias y Glaucoma.

12.- RECOMENDACIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos se hace las siguientes recomendaciones en beneficio de la institución y los trabajadores afiliados.

1.- Socializar información sobre los trámites de invalidez enfatizando en los beneficios que estos tienen y quienes los pueden realizar, muchos trabajadores por desconocimiento pierden su empleo y no pueden acceder a la jubilación por no tener la edad o aportes suficientes en la Administradora de Fondos de Pensiones, quedando desprotegido sin seguro de salud y sin recursos económicos para sustentar su familia ni cuidar su salud.

2.- El departamento de Medicina del Trabajo deberá tener prioridad en la prevención de Patologías Osteo Musculares Articulares en todos los rubros, haciendo énfasis en la Educación Ergonómica de todos los trabajadores con pausas activas o gimnasia laboral a la vez se disminuye el estrés y mejora las relaciones interpersonales en el trabajo.

3.-Se deberá coordinar con Medicina Familiar para la prevención de enfermedades comunes así como los diagnósticos oportunos y tratamientos y rehabilitación adecuada.

4.- Conocer porque el Ministerio de Educación no otorga el Subsidio por Enfermedad a sus trabajadores esto con la finalidad de dar una solución y permitir que los trabajadores puedan cumplir con los días de incapacidad temporal para su rehabilitación completa.

Todos los médicos tratantes de la Caja Nacional de Salud al igual que otros Entes Gestores en Salud deberían basar sus diagnósticos, tratamientos así como los pronósticos de rehabilitación en base a la actividad laboral de los pacientes y los pacientes titulares dados de Alta Hospitalaria deberían ser evaluados por el Departamento de Medicina del Trabajo en la División de Laboral para realizar Evaluación de Puesto de Trabajo y precautelar la rehabilitación del trabajador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariel DFM. "El Examen Médico Laboral, su Necesidad e. 2016. Trabajo de Tesis.
2. INE INdE. RESUMEN COMPARATIVO DE LA POBLACION NACIONAL Y ASEGURADOS POR DEPARTAMENTO. TABLAS. La Paz: Caja Nacional de Salud, Sección Nacional de Estadística; 2017 Febrero. Reporte No.: 1.
3. Meneces DJC. Informe Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Parcial 2017. Diapositivas. La Paz: Caja Nacional de Salud, Gerencia General; 2017. Reporte No.: 153.
4. Baptista CD, Méndez CS, Zunino CN. Ausentismo Laboral. VI Jornadas Académicas de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración. 2016 Octubre; 1.
5. Código de Seguridad Social: Sección "C" RIESGOS PROFESIONALES Art. 27. Inc. B definición Enfermedad Profesional (13).
6. López DJFR. Epidemiología: El cambio de paradigmas. SciELO. 2014 Julio; 18(3).
7. Ley General del Trabajo Bolivia. 2014 Marzo.
8. Ríos MIH. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. CES Derecho. 2015 Julio-Diciembre; 6(2).
9. Bolivia SdP. Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez. 2002. Manual.
10. Hernández FG. Tratado de Medicina del Trabajo. 3rd ed. Tarradellas J, editor. Polonia: Elsevier España; 2018.
11. Ley de Pensiones N°65. 2016 Diciembre.
12. Gil P. Medicina preventiva y salud pública. 12th ed. Majem JFCNJJGOMDRFBMRHCLS, editor. España: Elsevier Masson; 2016.
13. Hernández FG. Tratado de Medicina del Trabajo. 38th ed. Tarradellas J, editor. Polonia: Elsevier España; 2018.
14. INE. Instituto Nacional de Estadísticas I.N.E. BO. [Online].; 2017 [citado 2019 Agosto 4. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/notas-de-prensa/item/539-mas-de-4-millones-de-personas-tienen-seguridad-social-a-corto-plazo>.
15. RESUMEN COMPARATIVO DE LA POBLACION NACIONAL Y ASEGURADOS POR DEPARTAMENTO. Tablas Estadísticas. Caja Nacional de Salud, Sección Nacional de Estadística; 2017. Reporte No.: 1.

16. Terceros DA. Programa Académico de la Especialidad de Medicina del Trabajo. 2017. LA PAZ BOLIVIA Pág. 15.
17. Bolivia SdP. Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez. 2002. Manual.
18. Campos SR. “Análisis de la aplicación del Convenio N° 102 en el caso de. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires. 2015 Agosto.
19. Maceira D. Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. 2002 Marzo.
20. Mendez NPC. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. SCIELO Ciencia & Trabajo. 2018 Octubre; Año 20(63).

ANEXOS

1.- REVISION DE LOS RESÚMENES CLÍNICO-OCUPACIONALES PARA EVALUACIÓN DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y/O ENFERMEDAD COMÚN

A) CAMPO DE ESTUDIO



B) RECOLECCION DE DATOS



2.- INSTRUMENTO DE OBSERVACION EXPEDIENTE CLINICO EVALUADO PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACION

Caja Nacional de Salud

Form.DMT-04

DEPARTAMENTO NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

RESUMEN CLÍNICO-OCUPACIONAL PARA EVALUACIÓN DE INVALIDEZ POR ENFERMEDAD PROFESIONAL Y/O ENFERMEDAD COMÚN

N° Reg.
Nombre: XXXXXXXXXXXXX
Profesión. Profesora.
Telf. Cel.
Sexo: Femenino
Lugar de nacimiento: Potosí-Antonio Quijarro
Número patronal: 01-920-0001

Administradora Regional: La Paz

Matricula: XXXXXXXXXXX

Dom.

Edad: 61 años

Estado civil: Casada.

Empresa: Ministerio de Educación y Deportes

Dirección: Zona Central.

DATOS OCUPACIONALES

Antecedentes de trabajo en la empresa: Según el AVC 03/04/1998.

Antecedentes de trabajo en otras empresas: ONG “plan de padrino” 11 años como secretaria.

Ocupación Actual: Profesora de educación especial.

Tiempo de trabajo (oficial): Según AVC 21 años.

Tiempo de trabajo referido: 21 años.

Antecedentes personales no patológicos: No refiere hábito enólico y tabáquico, habita vivienda anticrética con todos los recursos básicos, antecedentes fisiológicos no patológicos.

Antecedentes personales patológicos: No refiere.

EXAMEN CLÍNICO

Pulso: 85 pm **FR:** 20 rpm **Sat:** 90% **Temp:** 36,4 °C **PA:** 100/70mmHg

(Describir en forma minuciosa la sintomatología de acuerdo al órgano, aparato o sistema afectado)

1.- Piel y faneras 2.- Sistema Osteomuscular y articular 3.- Sistema nervioso periférico 4.- Sistema cardiovascular 5.- Aparato respiratorio 6.- Aparato digestivo 7.- Sistema urogenital 8.- Órganos de los sentidos 9.- Sistema endocrino 10.- Sistema nerviosos central 11.- Sistema hematopoyético 12.- Examen mental y de comportamiento.

Se deberá mencionar imprescindiblemente:

a) Fecha de inicio y probable origen de la patología causante de la invalidez b) Tratamientos instaurados, respuesta a los mismos y fechas importantes en el desarrollo y evolución de la enfermedad c) Resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete que avalen los diagnósticos d) Descripción del estado actual del o la paciente con énfasis en la sintomatología y sinología con la que cursa, limitaciones funcionales y grados de las mismas e) Informe detallado de los médicos especialistas tratantes y/o interconsultas y resultados de los exámenes más importantes de las especialidades practicadas f) Diagnósticos finales establecidos g) Las medidas terapéuticas recomendadas, con grado posible de rehabilitación y recuperación (pronóstico).

ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO

Paciente refiere cuadro clínico de inicio aproximadamente el año 2011 caracterizado por dolor y entumecimiento de ambas manos mismo que fue progresando a los hombros y ambas rodillas consulta policlínico correspondiente de donde es transferida a la especialidad de Reumatología donde realizan exámenes complementarios llegando al diagnóstico de Artritis Reumatoide e inicio de tratamiento con corticoides, agentes remisivos y antiinflamatorias con respuesta parcial, al cuadro se sumó limitación en los movimientos de caderas y rodillas, es valorada por la especialidad de Traumatología realizan radiografía de las rodillas donde informo cambios degenerativos e indicación terapéutica de prótesis de ambas rodillas el cual no se realiza debido a factor económico, recibe sesiones de rehabilitación en el Instituto de Rehabilitación para mantener la funcionalidad de las articulaciones.

Actualmente paciente continua con dolores articulares, adormecimiento y en ocasiones limitación de movilidad articular cuando la enfermedad está activa lo que dificulta realizar sus actividades laborales y de la vida diaria por lo que decide realizar el trámite de Invalidez ante la AFP.

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

Paciente en regular estado general con piel y mucosas hidratadas, normocoloreadas, lucida, orientado, álgida, colabora con el examen dentro de sus limitaciones físicas, ingresa al consultorio con marcha enlentecida.

EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

CABEZA: Normocefala, relación cráneo facial conservada, facies de luna llena, no se palpan eminencias ni depresiones patológicas, Ojos con pupilas eucóricas, fotoreactivas, congestión conjuntival, CAE permeable bilateral, impresiona normoacusia bilateral. Pirámide nasal central con fosas nasales permeables. Boca mucosa oral húmeda, normocoloreadas, piezas dentales en regular estado de conservación, faringe no congestiva.

CUELLO: Cilíndrico simétrico, sin ingurgitación yugular no adenopatías, tiroides no visible ni palpable.

TORAX: Simétrico, con movimientos respiratorios conservados. Precordio: Corazón con ruidos cardiacos rítmicos regulares no soplos al momento sin sobreaireados.

PULMONES. Al momento con murmullo vesicular conservado, claro pulmonar conservado, vibraciones vocales conservadas, en ambos hemitórax.

ABDOMEN: Plano, blando, depresible no doloroso a la palpación profunda ni superficial, RHA (+) normoactivos, no visceromegalias no circulación colateral, sin datos de irritación peritoneal.

GENITOURINARIO: Puntos renoureterales superior y medio bilateral (-), puño percusión bilateral negativo.

EXTREMIDADES (Diestra).

MMSS: Fuerza muscular y de prensión de articulaciones interfalángicas bilateral 3/5, con tono y trofismo disminuido, presencia de luxación metacarpofalángica bilateral e interfalángicas primer dedo, logra pinza y puño con dificultad, con compromiso trófico, dedos en ráfaga con desviación cubital, perfusión distal conservada, estabilidad ligamentaria, al momento sin puntos dolorosos.

MMII: Ejes clínicos conservados, tono y trofismo disminuido, estabilidad ligamentaria conservada, caderas con dolor a la rotación, rotulas lateralizadas con datos de flogosis con tendencia a flexo, fuerza muscular 3/5, desviación en valgo del primer orjejo, piernas sin trayectos varicosos, sin edemas.

NEUROLOGICO. Consiente, funciones cerebrales superiores conservadas, pares craneales íntegros. Sistema motor. Tono y trofismo disminuido, RMT (++), sin reflejos patológicos. Sistema. Hipostesias en las cuatro extremidades. Conservado. Taxia y metria conservada, con disfunción en la marcha, cráneo sin alteración. Columna. Con arcos de movimiento activos discretamente disminuido, contractura muscular paravertebral dorso lumbar, lasegue (-), sin datos de compresión radicular, Romberg (-), no datos de irritación meníngea, adecuado control de esfínteres.

EXAMEN MENTAL: Arreglo y aseo personal regular, consiente, orientado, memorias conservadas, psicomotricidad sin alteración, estado de ánimo descrito como “Regular”, pensamiento con ideas de minusvalía “tengo miedo que mi enfermedad empeore” ideas no delirantes, sin alteración sensorceptiva, juicio conservado.

-Actividades de la vida diaria:

ALIMENTACION: Co dificultad para sostener los utensilio de alimentación.

HIGIENE Y VESTIMENTA: Ejecución asistida y dependiente de su hijo.

ACTIVIDADES DOMESTICAS: Con dificultad necesita ayuda de terceras personas.

MOVILIDAD FUNCIONAL. Ejecución con dificultad en ocasiones ayudada por terceras personas en los transportes públicos.

-Actividades Ocupacionales: Ocupación adaptada continua en su ocupación de profesora con dolor articular en ambas manos, dolor articular de las rodillas en las bipedestaciones prolongadas.

-Actividades sociales: Participación inhibida por limitación física.

CERTIFICADOS MÉDICOS:

06/05/2019. FISIATRIA. Informa los diagnósticos de ARTRITIS REUMATOIDE CLASE FUNCIONAL I-II, GONARTROSIS, HALLUX VALGUS, paciente con cuadro crónico presencia de artrosis en rodilla con tendencia a flexo, hallux Valgus lo que ocasiona la disfunción en la marcha además de la dificultad en destreza manual, realiza terapia de rehabilitación para mantener la funcionalidad.

31/12/2018. REUMATOLOGIA. Atendido desde Marzo de 2011 por un cuadro de Poliartritis migratoria simétrica de manos y pies, aumento de volumen en MCF y Hallux Valgus bilateral en tratamiento con corticoides, agentes remisivos y antiinflamatorios, con limitación de movimientos de cadera y rodillas, sequedad de ojos y de boca, concluyendo el diagnóstico de ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVO, GONARTROSIS DERECHA SEVERA, COXARTROSIS DERECHA MODERADA, SINDROME DE SJOGREN SECUNDARIO EN LA CLASE FUNCIONAL II-III, tiene mal pronóstico desde el punto de vista funcional.

DIAGNÓSTICOS.

1. SECUELAS DE ARTRITIS DEFORMANTE CLASE FUNCIONAL DEFORMANTE I-II

- **SINDROME DE SJOGREN.**
- **GONARTROSIS SEVERA BILATERAL.**
- **COXARTROSIS DERECHA.**
- **HALLUX VALGUS BILATERAL.**

Médico del Trabajo

Nombre y Firma del Médico Examinador

Lugar y Fecha

4. AUTORIZACION PARA LA REVISION DE RESUMENES CLINICO OCUPACIONALES

La Paz, 29 de julio 2019

Señores:

Dra. Sandra Quispe Lima

JEFA DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

Dr. Ramiro Mamani Callisaya

JEFE REGIONAL LA PAZ DE MEDICINA DEL TRABAJO

Presente.-

**REF.: SOLITUD DE AUTORIZACION PARA REVISION DE RESUMENES CLINICO-
OCUPACIONALES**

Mediante la presente solicitar a sus autoridades la autorización para revisar expedientes clínicos de los “Resúmenes Clínico Ocupacionales para evaluación de invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común”, realizados en la División de Evaluación de Incapacidades, con la finalidad de que la Dra. Romelia Fernández Soliz realice su trabajo de investigación que lleva el título **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES QUE DETERMINARON INVALIDEZ EN LOS TRABAJADORES ASEGURADOS A LA CAJA NACIONAL DE SALUD, REGIONAL LA PAZ EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION 2019”** para optar al título de especialista en **SALUD PUBLICA-MENCION EPIDEMIOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES.**

Con este motivo, saludo a Ustedes atentamente.

Dra. Romelia Fernández Soliz
Médico Especialista en Medicina del Trabajo

5.-VALIDACION DE INSTRUMENTO DE FICHA DE REGISTRO

La Paz, 29 de julio 2019

Señores:

Dra. Sandra Quispe Lima

JEFA DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

Dr. Ramiro Mamani Callisaya

ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA

Presente.-

**REF.: SOLITUD DE AUTORIZACION PARA REVISION DE RESUMENES CLINICO-
OCUPACIONALES**

Mediante la presente solicitar a sus autoridades la autorización para revisar expedientes clínicos de los “Resúmenes Clínico Ocupacionales para evaluación de invalidez por Enfermedad Profesional y/o Enfermedad Común”, realizados en la División de Evaluación de Incapacidades, con la finalidad de que la Dra. Romelia Fernández Soliz realice su trabajo de investigación que lleva el título **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES QUE DETERMINARON INVALIDEZ EN LOS TRABAJADORES ASEGURADOS A LA CAJA NACIONAL DE SALUD, REGIONAL LA PAZ EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA GESTION 2019”** para optar al título de especialista en **SALUD PUBLICA-MENCION EPIDEMIOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES.**

Con este motivo, saludo a Ustedes atentamente.

Dra. Romelia Fernández Soliz
Médico Especialista en Medicina del Trabajo