



Francisco Javier Pérez López

Sergio Jiménez Ruiz

“Controles de lectura”

Materia: Medicina del trabajo

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio del 2022

"HISTORIA CLINICA EN MEDICINA DEL TRABAJO"

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

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

Su utilidad es múltiple: análisis epidemiológico, pericia médica, docencia. Es el documento en el que se recoge toda la información y documentación que se genera en el desarrollo de las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contemplado en la legislación vigente cuya realización constituye para el médico un deber y un derecho legal y deontológico. Tiene como finalidad esencial ayudar a garantizar una asistencia adecuada a los trabajadores dentro de la empresa.

Características que debe reunir y datos que debe contener:

Debe ser única, estar agrupada, clasificada y con un buen registro que facilite su localización, debiendo ser: respetuosa con el trabajador, completa, ordenada e inteligible: tanto en lo referente a la escritura, como a la utilización de frases comprensibles, utilizando terminología normalizada por la práctica profesional y en caso de usar abreviaturas éstas serán de uso común y consensuadas.

Los datos que debe contener por imperativo legal son los siguientes:

1. Anamnesis, que debe recoger:

- Antecedentes familiares más relevantes.

- Antecedentes (personales, procesos crónicos, secuelas, etc.)
 - Hábitos del trabajador:
 - Ejercicio físico
 - Consumo de drogas
 - Consumo de fármacos
 - Estado inmunitario del trabajador, referente a las vacunas sistémicas.
 - Factores ambientales que rodean al trabajador fundamentalmente en el trabajo, pero sin olvidar los que tengan que ver con la vivienda y/o viajes a posibles zonas endémicas
2. Exploración clínica que será ordenada, sistemática, por órganos y aparatos, incorporando los protocolos específicos en función del riesgo.
 3. Control biológico.
 4. Estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.
 5. Descripción detallada del puesto de trabajo actual, tiempo de permanencia en el mismo, requerimientos físicos y psíquicos, riesgos detectados en la evaluación de riesgos y medidas de prevención adoptadas.
 6. Descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos lo que puede permitir tipificar el origen del padecimiento del trabajador.

La información obtenida debe estar actualizada y ser de fácil consulta por parte de los profesionales sanitarios del Servicio de prevención. Además debemos tener presente la ley 41/2002 que establece, de modo genérico, que la historia clínica debe incorporar toda la información que se considere relevante para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, que en nuestro caso sería el trabajador.

Acceso a la historia clínico-laboral.

El acceso a la historia clínico-laboral está establecido en la normativa vigente y las instrucciones del desarrollo, como sigue:

- El personal sanitario del servicio de Prevención responsable de la vigilancia de la salud del trabajador, que viene obligado por el secreto médico y por la propia legislación de prevención de riesgos laborales a mantener la confidencialidad de los datos de carácter personal de los que tengan conocimiento en el ejercicio de su profesión.
- El personal administrativo del Servicio de Prevención que tenga entre sus competencias el procesado de la información derivada de los exámenes de salud.
- Las autoridades sanitarias que tenga las competencias de inspección sobre la parte sanitaria del servicio de prevención.
- Los auditores de prevención de riesgos laborales, siempre y cuando sean especialistas en Medicina del Trabajo.
- Los jueces, en el ejercicio de sus funciones.

Custodia y conservación de la historia clínico-laboral.

La historia clínico-laboral es un documento confidencial que debe permanecer bajo la custodia del personal sanitario. Cuando la historia clínica sale del Servicio de Prevención por petición judicial, la responsabilidad de su custodia pasa al juez bajo cuya jurisdicción se desarrolla el procedimiento; por ello el personal que trabaja para la Administración de Justicia, así como los que tienen acceso a esa historia como partes en el proceso (abogados, procuradores, etc) están obligados por el secreto.

"Neumología en el trabajo"

En un año, un individuo cuya jornada laboral dura ocho horas por día, respira alrededor de 850 mil litros de aire que proviene de su ambiente de trabajo. Los gases, humos o partículas contenidos en esa inmensa cantidad de aire puede afectar al sistema respiratorio de diversas formas y, eventualmente, generar síntomas respiratorios. Con excepción de las enfermedades por inhalación de polvos inorgánicos, la contribución del ambiente de trabajo en el desarrollo o exacerbaciones de enfermedades respiratorias está subestimada.

En términos generales, se acepta que las exposiciones ocupacionales explican el 15% de los casos de asma y entre el 15 y 20% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); este porcentaje alcanza el 40% en casos de EPOC en no fumadores. El 15% de los casos de cáncer pulmonar en hombres y 5% en mujeres, se asocian a exposiciones ocupacionales.

Las minorías étnicas y el pobre estado socioeconómico son factores de riesgo para daños respiratorios originados por contaminantes del aire ambiental y por exposiciones ocupacionales. En el estudio PLUTINO 21.2% de los sujetos no fumadores con obstrucción fija tuvieron exposición laboral por más de cinco años a polvos o humos.

La carga de enfermedades asociadas a los contaminantes del aire en lugares de trabajo se ha incrementado progresivamente en los últimos años. Una causa de ello es el reconocimiento reciente de enfermedades pulmonares ocupacionales. En 2004, por ejemplo, se describieron casos de bronquiolitis obliterante rápidamente progresiva debida a exposición a saborizante de palomitas de maíz.

El marcador funcional de esta enfermedad es obstrucción bronquial irreversible y pérdida acelerada de volumen espiratorio forzado en el primer segundo. La enfermedad pulmonar ocupacional (EPO) define la afectación bronquial, alveolointersticial o pleura secundaria a la exposición del sujeto a materia particulada, vapores, gases o humos en su lugar de trabajo. Apesar de las mejoras en las condiciones higiénico-sanitarias y laborales, siguen habiendo trabajadores expuestos a sustancias que son capaces de originar EPO. El protagonismo de los distintos agentes etiológicos ha ido cambiando a lo largo de la historia. La incidencia de EPO es muy diferente según el país estudiado y depende de muchos factores. En los países desarrollados, el asma y la enfermedad pulmonar obstructivo crónica (EPOC) son las más frecuentes.

Para la American Lung Association las EPO son la causa principal de enfermedades relacionadas con el trabajo y la mayoría de ellas aparecen tras una exposición repetida y prolongada, aunque una exposición intensa y única a un agente nocivo puede inducir lesión pulmonar.

El tamaño y forma de las partículas, las propiedades físico-químicas su concentración en el aire ambiente y la duración de la exposición son factores dependientes del agente inhalado esenciales a la hora de evaluar sus posibles efectos sobre el aparato respiratorio. Las partículas con un diámetro de 0,5-5 μm pueden alcanzar bronquiolos y alvéolos teniendo mayor capacidad para originar daño pulmonar.

En general las partículas se recogen por muestreo gravimétrico, expresando su concentración en millones de partículas por pie cúbico, mg/m^3 , número de fibras/ml de aire o número de fibras recogidas por mm^2 de un filtro en una jornada laboral de 8 h.

En cuanto a los factores dependientes del sujeto, son fundamentales el estado de los mecanismos de defensa (macrófagos alveolares, aclaramiento mucociliar y linfático) y las variaciones individuales en la respuesta inmune e inflamatoria. La respuesta a diferentes sustancias es dosis-dependiente y suele precisarse una exposición larga (10-20 años) para que aparezca enfermedad pero el periodo puede ser mucho más corto debido a susceptibilidad individual o exposición a concentraciones masivas de partículas.

La clínica en las EPO es inespecífica. Los sujetos pueden estar asintomáticos pero habitualmente suelen presentar tos, expectoración, sibilantes y disnea. También es importante indagar sobre el desarrollo de malestar general, cansancio, cefalea o fiebre. En función del tipo de agente, la forma de presentación, la concentración ambiental y el grado de susceptibilidad individual se pueden desarrollar diferentes enfermedades cuya causa ocupacional puede o no ser sospechada.

Muchos sujetos pueden estar expuestos a un agente cuya toxicidad no es reconocida laboralmente o lo es con posterioridad. Esto puede relacionarse con:

- Existencia de un largo periodo de latencia entre la exposición laboral y la aparición de enfermedades respiratorias.
- Reacción pulmonar inespecífica que dificulta su asociación con un agente.
- Factores de susceptibilidad individual.
- Existencia de problemas respiratorios previos.
- Gran cantidad de nuevos compuestos introducidos anualmente.
- Razones políticas y/o económicas.

"TOXICOLOGÍA EN EL TRABAJO"

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

El riesgo químico es aquel que puede producirse por una exposición no controlada a productos químicos que pueden derivar en efectos agudos o crónicos en la salud y la aparición de enfermedades.

Los productos químicos (sustancias y/o preparados) también pueden provocar consecuencias locales y sistémicas según la naturaleza del producto y la vía de exposición. Los productos químicos son un elemento fundamental para el desarrollo de la sociedad pero, dado que su utilización, tratamiento y disposición no siempre van acompañados por las medidas de prevención correspondientes, los resultados no siempre son los esperados y las consecuencias pueden perjudicar, no solo la seguridad personal y salud de los trabajadores, sino también su entorno laboral y el medio ambiente en general.

El desarrollo tecnológico, la permanente aparición de nuevas sustancias los volúmenes utilizados y la cantidad de actividades en las que están presentes, nos permite asegurar que la mayoría de los trabajadores están expuestos a este riesgo.

Cada vez es más necesario implementar, en los establecimientos industriales, Sistemas de gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo que tengan como objetivo la prevención de los riesgos (causales y potenciales) que se encuentran asociados a las act. que en ellas se realicen. La gestión preventiva, para que produzca resultados positivos, se debe implementar en todo el ciclo de los productos químicos, desde la elaboración de las especificaciones técnicas y abarcando las etapas de comprar, recibir, almacenar, manipular, utilizar, manejo de los residuos generados,

su transporte y la disposición final.

DERECHO A LA INFORMACIÓN: Es un derecho fundamental y principal. Todos los trabajadores que están implicados en la cadena de producción, distribución, almacenamiento, uso y disposición final de productos químicos, deben estar informados sobre las características y propiedades peligrosas de los productos que manipulan, los procedimientos de trabajo a seguir y las medidas preventivas a cumplir para que no se vean afectadas su seguridad física ni su salud.

■ **CLASIFICACIÓN.** Según sus características.

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| ⇒ Físicoquímicas | ⇒ Toxicológicas | ⇒ Salud humana | ⇒ Medio ambiente. |
| ◦ Explosivos | ◦ Muy tóxicos | ◦ Carcinogénicos | ◦ Peligrosos para el |
| ◦ Comburentes | ◦ Tóxicos | ◦ Mutagénicos | medio ambiente. |
| ◦ Extremadamente inflamables. | ◦ Nocivos | ◦ Tóxicos para la | |
| ◦ Inflamables. | ◦ Corrosivos | reproducción | |
| | ◦ Irritantes | | |
| | ◦ Sensibilizantes | | |

* Principales riesgos.

- Desconocimiento de las características del producto.
- Inexistencia de hojas de seguridad por producto.
- Falta de etiquetas de identificación en los envases.
- Falta de procedimientos de trabajo.
- Malos hábitos de trabajo.
- Falta de capacitación, información y entrenamiento de los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos.
- Falta de especificaciones técnicas y procedimientos para la compra de productos químicos.

Los productos químicos y la salud laboral.

Los productos y las sustancias químicas, según su presentación y el procedimiento usado para su utilización, pueden ingresar al organismo por alguna de las tres vías siguientes:

- Inhalación
- Absorción cutánea
- Ingestión

Inhalación: Las partículas muy finas, los gases y los vapores se mezclan con el aire, penetran en el sistema respiratorio, siendo capaces de llegar hasta los alveólos pulmonares y de allí pasar a la sangre. Según su naturaleza química provocarán efectos de mayor a menor gravedad. Algunos gases tóxicos: Monóxido de carbono, Ácido cianhídrico, Sulfuro de hidrógeno, Vapores de mercurio.

Absorción cutánea: El contacto prolongado de la piel con el tóxico, puede producir intoxicación por absorción cutánea, ya que puede atravesar la barrera defensiva y ser distribuido por todo el organismo una vez ingresado al mismo. Especialmente peligrosos: Los insecticidas y otros pesticidas.

Ingestión: la sustancia ingerida tiene un riesgo específico que está relacionado con su naturaleza, siendo diferente la gravedad del accidente y la urgencia de su atención. Algunas sustancias muestran su efecto tóxico de forma inmediata, especialmente aquellos de acción cáustica (como los corrosivos), pero otros no lo hacen hasta después de su absorción en el tubo digestivo, distribución y metabolización, por lo cual pueden aparentar ser inocuos en un primer momento.

"DERMATOLOGIA EN MEDICINA LABORAL"

Las dermatosis ocupacionales se define como toda afección de la piel, las mucosas o anexos directa o indirectamente causada, condicionada o agravada por todo aquello que sea utilizado en la actividad profesional o exista en el ambiente de trabajo. Su importancia radica en que son frecuentes, tienen pobre pronóstico y un impacto económico negativo, tanto en el individuo como en la sociedad.

Idealmente, estas afecciones no solo se deben diagnosticar y tratar oportuna y adecuadamente, sino que es importante determinar su etiología para dar recomendaciones para su prevención. Desde este punto de vista, la dermatología ocupacional pertenece a la medicina ocupacional y preventiva.

La mayor parte de estas enfermedades están representadas en la dermatitis de contacto, tanto irritativa como alérgica; pero también son relevantes el cáncer, las infecciones, los traumas y un amplio grupo de condiciones misceláneas.

ETIOLOGIA: La presentación de una dermatosis ocupacional es multifactorial. Como para la aparición de cualquier enfermedad, en su desarrollo intervienen factores del individuo, del agente y del ambiente de trabajo.

En cuanto a los factores del hospedero, tenemos la edad. La piel envejecida es menos resistente a la agresión, pero también tienen reacciones más lentas y menos intensas. Los jóvenes suelen ser menos cautos en evitar exposiciones y no se han adaptado a las condiciones medioambientales del trabajo.

Las mujeres sufren mayor eczema de contacto, no por predisposición genética sino porque en general desempeñan labores en las que hay una mayor exposición a la humedad y a agentes contactantes. La piel clara está más predispuesta a desarrollar cáncer asociado con exposición solar y con sustancias carcinógenas como alquitrán. La raza negra, aunque más protegida contra la radiación ultravioleta, es más propensa a presentar queloides luego de sufrir traumas.

La dermatitis atópica es el factor de riesgo más importante relacionado con el desarrollo de enfermedades cutáneas ocupacionales, en especial el eczema de manos, lo cual se atribuye a la xerosis, el prurito, los trastornos en la sudoración y el portar crónicamente *S. aureus*.

Agentes: Existen diversos agentes que, en general, se pueden clasificar según su potencial de producir un efecto determinado en agentes irritantes, alérgicos, infecciosos, carcinógenos, acnegenicos y desengreñantes.

Irritantes: En las condiciones y tiempo de exposición apropiados, puede ser irritante, e incluso, puede llegar a convertirse en alérgico. La causa más frecuente incluye jabones y detergentes, fibra de vidrio y otros polvos particulados, productos alimentarios, solventes, plásticos, resinas, lubricantes, metales y refrigerantes industriales.

Alérgicos: Son partículas pequeñas (menores de 500 daltons) y electrofílicas, pueden clasificarse en sensibilizantes fuertes como: zumaque venenoso, oleoresina roble y el dinitroclorobenceno, entre otros y sensibilizantes débiles, parabeno^s y poliuretano.

Enfermedades por contacto.

Las enfermedades por contacto constituyen la causa más común de las dermatosis ocupacionales y se dividen en:

- Urticaria de contacto.
- Reacciones fotoquímicas.
- Dermatitis de contacto.

Urticaria de contacto: se divide en urticaria de contacto irritativo y alérgico. La primera se produce en la mayoría de los individuos expuestos sin que haya una sensibilización previa; depende entonces de la naturaleza del contacto. La segunda requiere sensibilización previa. Es mediada por IgE y se presenta con mayor frecuencia en personas atópicas, una de las causas más comunes es el látex.

Reacciones fotoquímicas: Son enfermedades de la piel producidas por la interacción entre un agente químico y la radiación electromagnética. La fotoalergia presenta una incidencia baja y requiere exposición previa, la fototoxidad se observa con mayor frecuencia y es importante la dosis de la sustancia en la gravedad del cuadro.

Dermatitis de contacto: se define como la reactividad alterada de la piel provocada por un agente externo. Representa el 90% - 95% de las dermatitis ocupacionales, generalmente divididas en un 65% para dermatitis de contacto irritativa (DCI) y un 15% para la alérgica (DCA). El eczema de manos es la manifestación más común de la dermatitis de contacto ocupacionales; se calcula en un 80% y es más frecuente en las ocupaciones que involucren humedad. Los alérgenos más importantes: cromatos, caucho, níquel.

"AUDIOLÓGIA EN EL TRABAJO"

La audiológia ocupacional es una disciplina del campo de la salud que tiene por objetivo estudiar, atender y proponer las soluciones a los problemas del sistema auditivo que surge como consecuencia de la exposición a factores de riesgo en el trabajo o en la recreación. Posee al menos tres vertientes profesionales: la vertiente médica, la vertiente técnica y la vertiente educativa.

La vertiente médica: se encarga de atender al individuo en edad laboral y examinar mediante la anamnesis, el examen clínico y los exámenes paraclínicos, audiológicos o extraaudiológicos. El médico evalúa, diagnostica y decide las intervenciones más adecuadas para mejorar y proteger la audición del sujeto.

La vertiente técnica: tiene un vasto espectro de responsabilidades. La realización de los exámenes audiológicos en el contexto laboral corresponde a los técnicos en fonoaudiología. Ellos efectúan las audiometrías y todos los demás estudios auditivos necesarios para detectar, confirmar o contribuir al diagnóstico del estado de salud auditiva. Otra responsabilidad dentro de la audiológia ocupacional es la caracterización de los factores de riesgo en el contexto del trabajo.

La vertiente educativa: a cargo de educadores de adultos, posee una importancia fundamental, ya que uno de los pilares de la audiológia laboral es la capacitación del trabajador y del empleador en los cuidados preventivos, adquisición de métodos y hábitos de protección de la salud auditiva. La educación a través de los diversos medios de difusión...

y tecnologías de información es esencial para el logro de metas en esta vertiente.

La audiología ocupacional atiende el caso individual no solo mediante el diagnóstico del estado de salud auditiva y la propuesta de alternativas preventivas. El profesional en audiología ocupacional también es capaz de proponer las opciones de rehabilitación en caso de daño definitivo. Por otro lado, los conocimientos y prácticas de la audiología ocupacional posibilitan el diagnóstico de salud colectiva y la propuesta de programas de intervención de las condiciones en un ambiente laboral con el fin de preservar el bienestar de los trabajadores.

Los programas de Conservación Auditiva son el resultado tangible que resume las acciones de la audiología ocupacional al efectuar el estudio de la situación en una empresa o institución. Los programas de conservación auditiva establecen todos los pasos necesarios para alcanzar una armonía entre las necesidades productivas de la empresa o institución y la protección de la salud del empleado. La generación de un programa de conservación auditiva requiere de conocimientos sólidos para el diseño de las propuestas adecuadas a cada situación singular.

La audiología ocupacional es una disciplina emergente con un gran futuro de desarrollo. La inversión en el bienestar del ambiente de trabajo es una obligación legal, pero también una oportunidad para el crecimiento de las empresas e instituciones.

La audiología ocupacional es una rama científica de la audiología en la que se estudia el comportamiento del ruido como riesgo para la salud auditiva humana y las formas de controlarlo y prevenir potenciales daños. En este campo, el audiólogo, además de explorar las alteraciones auditivas como tales, busca explicaciones de la relación ruido/salud, profundizando en el comportamiento del ruido (acústica) y la percepción humana de este (psicoacústica). El fin es proveer a las industrias de herramientas prácticas que permitan la prevención de daños auditivos inducidos por ruido y por ototóxicos sin comprometer el desempeño de las labores que allí se realizan. Por su formación académica, el audiólogo está capacitado para administrar y asesorar en la ejecución de los planes de conservación auditiva, pues mejor que nadie comprende el mecanismo de la audición; fenómeno no solo fisiológico, sino también psicológico y físico, así como de las repercusiones que el ruido tiene sobre este. El audiólogo comprende cuáles son las frecuencias más dañinas para el sistema auditivo y las circunstancias que las propician como agentes perturbadores de la salud auditiva. No debe ser pretensión del profesional actuar de forma independiente, pues en el campo de la salud ocupacional se requiere de una participación interdisciplinaria con profesionales que por su especialización son los más capacitados para actuar en determinados puntos del plan de conservación auditiva.

Bibliografía

Canga Alonso , A., Mallada Rivero, L., & Espina Álvarez , C. (2009). La historia clínico laboral en los servicios prevención de riesgos laborales. *SciElo*, 1-6.

Girón Pérez, M. I. (2022). Toxicología Ocupacional. *Revista biociencias* , 1-2.

Ileri Thirión, R., Gochicoa Rangel, L., & Torre Bouscoulet, L. (2017). Neumología ocupacional y ambiental. Temas necesarios en la formación del especialista en medicina respiratoria . *SciElo*, 1-4.

Sotolongo Arró, O., & Domínguez Sotolongo, S. (2017). Caracterización de la dermatitis ocupacional en pacientes evaluados en consulta de dermatología . *Revista habanera de ciencias médicas* , 2-5.

trabajo, S. d. (2018). Hipoacusia inducida por ruido en el ambito ocupacional. *Gerencia de Prevención*, 7-14.