

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA

MATERIA:

MEDICINA DEL TRABAJO

DOCENTE:

Dr. JIMÉNEZ RUIZ SERGIO

ALUMNA:

ESPINOSA ALFONSO MARGARITA DEL CARMEN

SEMESTRE Y GRUPO: EDUCAR

5º “A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Julio de 2022

4ª UNIDAD

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

07/06/2022*

HISTORIA CLINICA EN MEDICINA DEL TRABAJO

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 completar no solo los datos que habitualmente recoge la historia médica; si no 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, contemplando en la legislación vigente cuya realización contribuye para el médico un deber y un derecho legal y deontológico. Tiene como finalidad esencial ayudar a finalizar y garantizar una asistencia adecuada a los trabajadores dentro de la empresa, debiendo servir como herramienta para la planificación y gestión de los sistemas de información al contener toda la información sobre el proceso preventivo - asistencial prestado a cada trabajador. Su utilidad no se agota en la decisiva e indispensable colaboración que presta a la prevención de los riesgos laborales en el trabajador; si no también otras funciones como:

Es la fuente más importante de recogida de datos para análisis epidemiológicos que permite avanzar no solo en el conocimiento de los factores de riesgo laboral y en su prevención.

Sirve como instrumento de renovación científica médica desde la perspectiva jurídica.

Puede servir como testimonio documental válido en la pericia médica desde la perspectiva jurídica.

Características que debe reunir y datos que debe contener

La historia clínico-laboral debe ser única para cada trabajador. Ésta agrupada, preferiblemente en una sola carpeta debidamente identificada, clasificada y con un buen sistema de registro que facilite su localización, debido ser: respetuosa con el trabajador, completa, ordenada y sea inteligible.

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

- Anamnesis, que debe recoger: Ante familiares más relevantes, Ante personas (enfermedades crónicas, secuelas, etc), Hábito del trabajador (Ejercicio, consumo de alcohol, fármacos) Estado inmunológico del trabajador, factores ambientales que rodean al trabajador.
- Exploración física (clínica) que sea ordenada, sistemática, por órganos y aparatos
- Control biológico
- Estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Descripción detallada del puesto de trabajo actual, tiempo permanencia en el mismo, requerimientos físicos y psíquicos, de riesgos detectados en la evaluación.
- Descripción de los anteriores puestos de trabajo

riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos, caso de disponerse de ello.

La importancia de la consideración del puesto de trabajo radica en que puede implicar uno o más riesgos; siendo el conocimiento de ellos lo que puede permitir tipificar el origen del padecimiento de trabajador. Hay normativas que establecen la recogida, además de los datos anteriores, de los siguientes:

- Datos de identificación del trabajo
- Datos de identificación de la empresa
- Datos de registro de prevención
- Hoja de registro de los accidentes de trabajo
- Hoja de registro de las enfermedades profesionales
- Hoja de registro de morbilidad.

Documentación y resultados de los exámenes de salud

- Perfil de examen de salud
- Consentimiento de trabajador
- Juicio clínico, conclusiones y consejos
- Traslado de la clasificación a la empresa en los términos de apto, no apto, apto con limitaciones (deben ser explicadas).

Acceso a la historia clínico-labo.
El acceso a la historia clínico-laboral está establecido en normativa vigente y las instrucciones de desarrollo

- El personal sanitario de Servicio de Prevención responsable de la vigilancia de la salud del trabajador
- El personal administrativo del Servicio de Prevención que tenga entre sus competencias.
- La autoridad sanitaria que tenga las competencias de inspección sobre la parte sanitaria del servicio.
- Los jueces, en el ejercicio de sus funciones

NEUMOLOGIA EN EL TRABAJO

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad con una incidencia entre 1,67-13,4 casos de 1.000 habitantes en cada año, según la edad, que requiere hospitalización en un 25-50% de los casos y que tiene una letalidad del 3-24%, que no se ha modificado en los últimos años.

El estudio de los factores de riesgo de la neumonía adquirida en la comunidad (PACAP) es un estudio de los casos y controles de base poblacional de 859.033 habitantes mayores de 14 años, adscritos a 64 centros de atención primaria de una extensa zona rural y urbana de la zona este de España. Se consideró sospecha clínica de NAC a toda infección del tracto respiratorio inferior que requiera tratamiento antibiótico y que se acompañaba de signos focales nuevos o previamente publicados. Todas las sospechas de NAC fueron reevaluadas periódicamente según la evaluación clínica con una radiografía de tórax hasta la curación completa. Para garantizar la exhaustividad de la identificación de casos de NAC, se estableció un sistema de vigilancia activa en los centros de atención primaria y hospitalaria, tanto públicos como privados, del área de estudio, así como en los centros hospitalarios de referencia de fuera del área. Los individuos del grupo control fueron seleccionados aleatoriamente a partir de la base de datos de los centros de atención primaria de donde procedían los casos y fueron apareados con estos por edad (± 5 años) y sexo.

NEUMOLOGIA EN EL TRABAJO

Cuando esta no podía contestar directamente por discapacidad mental, enfermedad o muerte (si era un paciente con NA), se administró al cuidador o familiar más próximo. Los entrevistadores eran médicos o enfermeras enténicas y en la administración de cuestionario del estudio. Las preguntas eran:

- Habitos y estilo de vida
- Enfermedades respiratorias crónicas y otras condiciones clínicas.
- Tratamiento habituales durante el último año.

Se registro información sobre la profesión sobre el actual, contactos con sustancias presumiblemente tóxicas (en algún momento de su vida laboral o en el último mes), como humo, gases, vapores, polvo, fibras orgánicas o inorgánicas y contacto con animales. También se registraron los cambios bruscos de temperatura relacionados con el trabajo en los últimos 3 meses, como entradas en cámaras frigoríficas o trabajos en cocina o horno. (veanse las variables consideradas). Los resultados del presente estudio se muestran que mientras las profesiones no guarda relaciones laborales recientes si lo hacen. Ello sorprende en algunos casos, como es el caso de los maestros, ya que se ha demostrado que el contacto directo con niños en el domicilio familiar es un factor de riesgo de NAC para los convivientes. Posteriormente, la relación no sea igual en los docentes que, a pesar de estar en

~~RESUMEN~~
contacto con ello, ~~no~~ ~~presentan~~ una relación de convivencia estrecha. Llama la atención también los profesionales de la sanidad, a pesar de estar la mayoritariamente expuestos a posibles contactos, tampoco presentan mayor riesgo de neumonía.

En cambio hemos de considerar y prevenir determinadas condiciones laborales, como exposición reciente al polvo y cambios bruscos de temperatura en el trabajo, que se comportan como factores de riesgo independientes de NAC. Es conocido que la exposición a determinadas partículas, como el polvo de bolita y los cristales de sílice, de algodón o de cadmio, entre otros, pueden favorecer el desarrollo de EPOC, que a su vez, es uno de los principales factores de riesgo conocidos de NAC. Apesar de ello, se desconoce si el polvo de estas y otras sustancias pueden tener un efecto directo independiente en la genesis de la neumonía.

Además, el modelo multivariado utilizado se limita a la convivencia con los animales domésticos, contacto con niños o utilizar estufa de gas, sin considerar otros factores de riesgo conocidos. Los mismos autores también analizan, por separado, a los pacientes con NAC menos graves que no necesitaban de ingreso hospitalario y en este grupo, si bien el análisis univariante muestra significativa con la estadística, cuando existe exposición de polvo.

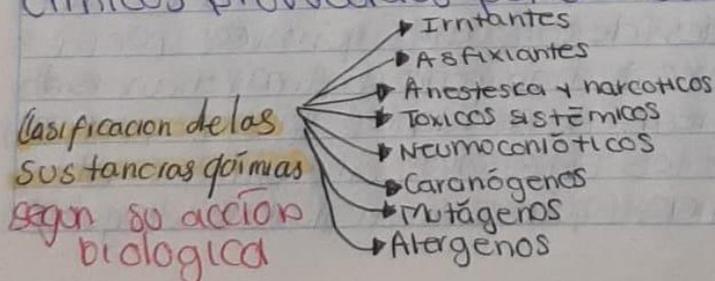
TOXICOLOGIA EN EL TRABAJO

Se remonta a la época de la aparición del hombre sobre la tierra, donde este debió discriminar tempranamente qué alimentos de la naturaleza servían para nutrirlo y cuáles podían envenenarlo, de esta distinción dependía su vida. Los riesgos de origen químico constituyen una de las principales causas de muerte evitables en el ambiente laboral en todo el mundo. La organización internacional del trabajo (OIT) estima que las sustancias peligrosas acaban con la vida de 438 mil trabajadores el año, y que la causa del 10% de cáncer de piel detectado se contribuye a la exposición a estas sustancias en el trabajo. El daño provocado por estas sustancias peligrosas pueden suceder tras una breve exposición o por la acumulación de estas partículas en el cuerpo humano, aunque, no solo los trabajadores lo sufren, el riesgo atañe a las personas y las comunidades en general, al estar expuestas a los productos químicos, tanto en sus casas como a consecuencia de la contaminación medio-ambiente.

- La toxicología: Se define como la ciencia que estudia el origen y la naturaleza de los efectos tóxicos, provocados por la exposición a los agentes químicos en organismos vivos. Permite hacer un estudio cualitativo y cuantitativo de estos efectos que pueden ser desde prácticamente imperceptible, hasta capaces de provocar

la muerte. Incluye la investigación de todos los mecanismos y factores que intervienen en el proceso toxicológico, que hace el tóxico el penetrar en el organismo y que hace el organismo para inactivarlo y eliminarlo.

La toxicología preventiva se refiere a aquellos casos en los que existe evidencia de exposición a un tóxico, este a su metabolitos se identifican en el organismo, además, aparecen alteraciones a nivel bioquímico, pero el trabajador no presenta ninguna manifestación clínica, es decir, no se ha alcanzado aún el nivel del horizonte clínico. En esta etapa la conducta siguiente es eminentemente preventiva. En general, basta con retirar al trabajador de la fuente de exposición para que los niveles bioquímicos remitan en un periodo más o menos corto y sin necesidad de aplicar tratamiento alguno. Un agente tóxico es el compuesto químico que, absorbido e introducido en el medio interno y metabolizado, provoca lesiones en los aparatos y sistema orgánicos del cuerpo, e incluso, causa la muerte del individuo y, por su puesto, puede inducir la intoxicación. Todos estos trastornos son ocasionados de forma accidental, o sea, es el proceso patológico con signos y síntomas clínicos provocados por una sustancia química.



Tipos de intoxicación: Los tipos de intoxicación debidos a las sustancias nocivas pueden ser:

Aguda: Consiste en la aparición de un cuadro clínico patológico, en ocasiones dramático, por la absorción de una o varias dosis o exposiciones a un agente durante un periodo de exposición inferior a 24 hrs.

Subaguda: Significa menor grado de severidad de la intoxicación, ocasiona algunos trastornos a nivel biológico, sin manifestaciones significativas casi siempre aparecen como consecuencia de corto tiempo de exposición al agente.

Crónica: Es consecuencia de absorción recurrente de un tóxico, con tiempo de exposición significativamente elevado (más de 90 días); en ocasiones esta intoxicación sucede por la absorción de cantidades pequeñas del agente tóxico, que con la sucesiva exposiciones se acumula en algún órgano o tejido.

Recurrente: Conducen al individuo a un estado de carencia biológica progresiva, que disminuye su capacidad de recuperación de manera que su restablecimiento es cada vez más deficiente.

Independientemente de la toxicología judicial, aunque quizá forzada por esta, tenía que desarrollarse una toxicología como ciencia, alegando que los venenos no forman un orden natural. El manejo de grandes cantidades de compuestos químicos por la industria, así como su transporte y almacenamiento incrementan el riesgo de accidentes y consecuencias de afecciones de los seres vivos, al igual que el empleo de sustancias químicas en acciones de guerra.

DERMATOLOGIA EN EL TRABAJO

Existen muchos factores que influyen en el efecto de los disolventes en la piel: Propiedades físicas del solvente (volatilidad, solubilidad y facilidad para penetrar en el estrato cutáneo); el área donde se aplican, si están descubierta; concentración y duración de la exposición. También existe una susceptibilidad individual, especialmente para toxicidad sistémica.

La acción irritante de los disolventes está basada en la disolución de los lípidos superficiales, el material lipídico del estrato cutáneo y de la lipídica de la membrana celular. Esta acción es responsable de la sequedad y el blanqueamiento de la piel que ocurre después del contacto prolongado con disolventes. Debido a esta acción sobre los lípidos, los disolventes aumentan la absorción percutánea del agua.

La mayoría de los disolventes son irritables, primarios y sólo algunos (turpentina y formaldehído) son también sensibilización alérgica también puede ser debida a alguna de las aditivos. El contacto prolongado con disolventes en la ropa, puede producir quemaduras muy severas. Se han descrito casos de coiloniquia debida a metanol, tolueno y xileno. La inhalación o la absorción percutánea de los solventes puede producir narcosis, daño hepático y renal, pulmonar, efectos hematológicos y neuritis periférica. El percloroetileno puede producir acrocianosis, acroesclerosis esclerodermia y a veces a polimiospatía y daño hepático.

DERMATOLOGÍA EN EL TRABAJO

Los disolventes derivados del carbono y del petróleo, esto es, los hidrocarburos y el alquitran de hulla, contienen agentes carcinogénicos. Se consideran carcinógenos industriales, entre ellos, el benceno, óxido de etileno y tricloroetileno.

La mayoría de estudios de dermatosis ocupacionales, los solventes son los responsables en el 20% de los casos. La causa más frecuente es el lavado de las manos y los brazos con estos productos. Los solventes utilizados varían dependiendo de las distintas profesiones: Los trabajadores de los plásticos utilizan acetona y metilcetona; los mecánicos gasolina y keroseno; los pintores, trementina, etc. En la manufacturación de los organismos de sulfuro de carbono es la inhalatoria. La concentración máxima permisible en el aire en el lugar de trabajo se ha situado en 20 ppm (60 mg/m^3).

PROTOCOLO MÉDICO - GUÍA

Datos de filiación: Edad, Nombre y apellido, sexo, raza, fecha de nacimiento, estado civil, dirección, teléfono, DNI, N° Social, fecha, motivo de consulta (primera visita, revisión, programada, urgente), empresa (nombre, dirección, teléfono), departamento, puesto de trabajo.

Historia laboral: a) puesto de trabajo (tiempo que lleva en ese puesto, hora/día, y turnos); b) Relación materiales y productos que maneja y tareas que realiza; c) Industrias y profesiones con alto riesgo de contacto; d) Pajás: Fechas → Causa dermatológica; e) exposición; f) existen otros trabajadores con afectación similar.

(en su departamento [nº] y en otro departamentos [nº]); 9) Permanece sentado muchas horas (Número de horas en la cual apoya la espalda al permanecer sentado); 6) Equipo de protección individual (si usa o no; tolerancia) → Ropa seguridad, botas, gafas, mascarilla, guantes; 7) Descripción lugar de trabajo (Temp, humedad, trabajo al aire libre, frío/calor, vapores/Humos, sistema abierto/cerrado); 8) Especial para el puesto de A. infecciosos; 10) Utiliza aseos de la empresa (de detergentes, jabones, etc); 11) Ha realizado con anterioridad algún trabajo en el que manejaba materiales o productos o realizaba tareas de riesgo.

Puesto de trabajo actual se considera puesto fijo a la realización siempre del mismo tiempo de trabajo, rotatorio, cuando se realiza dos o más trabajos diferentes. En formación se considera al trabajador sin experiencia previa en ese puesto de trabajo.

Trabajo actual rotatorio: Especificar cronológicamente los tipos de trabajos realizados.

Preguntas en el protocolo

- Cualitativas simples: Aquellas preguntas de elección única SI-NO
- Cualitativas múltiples: Aquellas preguntas de elección múltiple (localización de las lesiones).
- Cualitativa: Aquellas preg. cuya respuesta es numérica.
- Fechas: Se contestará el día, mes y año en cada evento
- Texto: Es muy importante proporcionar la mayor información para que los datos recogidos puedan aportar conclusiones.

AUDILOGIA EN EL TRABAJO

La vertiente médica se encarga de atender al individuo en edad laboral y examinar mediante la anamnesis, el examen clínico y los exámenes paraclinicos, audiológicos o extraaudiológicos. El médico evalúa, diagnostica y decide las intervenciones más adecuadas para mejorar y proteger la audición del sujeto. El nuestro país varios especialistas con la adecuada formación y capacitación pueden asumir esta responsabilidad. Los médicos fonoatras, los médicos otólogos, los médicos ocupacionales. La audiológica ocupacional es una disciplina del campo de la salud que tiene por objeto estudiar, atender y proponer las soluciones a los problemas del sistema auditivo que surgen como consecuencia de la exposición a factores de riesgo en el trabajo o en la recreación. La audiológica ocupacional posee al menos tres vertientes profesionales: La vertiente médica, la vertiente técnica y la vertiente educativa. La vertiente técnica tiene un vasto espectro de responsabilidades. La realización de los exámenes audiológicos en el contexto laboral corresponde a los técnicos en fonología. 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 audiología ocupacional es la caracterización de los factores de riesgo en el contexto de trabajo. Los técnicos en higiene industrial tienen un rol principal en la descripción de estos factores. La vertiente educativa, a cargo de educadores de adultos, posee una importancia fundamental, ya que uno de los pilares de la audiología ocupacional es la capacitación del trabajador y del empleador con los cuidados preventivos, adquisición de métodos y hábitos de protección de la salud auditiva. La educación a través de los diversos medios de difusión tecnológicas de información y comunicación es esencial para el logro de metas en este vertice. 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 audición ocupacional también es capaz de proponer las opciones de rehabilitación en caso de daños definitivos. Por lo tanto, los conocimientos y prácticas de la audición ocupacional posibilitan al 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 audición ocupacional al afectar el estudio de la situación en una empresa o institución. Los programas de audición establecen todos los pases necesarios para alcanzar una armonía entre las necesidades productivas de la empresa o institución y la protección de la salud de 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 audiolología ocupacional es una disciplina emergente con un gran futuro de desarrollo. La inversión en el bienestar del ambiente de trabajo es obligación legal, pero también una oportunidad para el crecimiento de las empresas observan en el perfeccionamiento de las acciones que deben ejercer para cumplir con la legislación vigente. Los productos químicos en el lugar de trabajo pueden absorberse a través de la piel inhalarse y de forma secundaria llegar a los líquidos del oído interno a través del torrente sanguíneo. Se cree que los productos químicos industriales dañan tanto la cóclea como las estructuras auditivas centrales a través de producción de radicales. De acuerdo con Moravcsik, el Human Field Studies Working.

Bibliografía

Jordi Almirall, Antoni Torres. (2015.) Relación de las profesiones y las condiciones laborales con la neumonía adquirida en la comunidad. Revista ELSEVIER. Recuperado de un PDF el día 14 de Junio de 2022.

Maria Eugenia Iglesias Zamora (2003). Dermatitis laboral. Protocolos de vigilancia sanitaria específica. Recuperado el día 14 de junio 2022.

Muñoz Poblete, C. (2013). Historia clínica en medicina del trabajo, 10. Recuperado el día 06 de Junio del 2022

Kayser, B. (2010). Toxicología en el trabajo. PEMT, 27. Recuperado el día 14 de Junio del 2022

Robaina Aguirre, C. (2010). Audiología laboral. Analytics, 10. Recuperado el día 27 de Junio del 2022