



Altuzar Gordillo Erika Patricia.

Jiménez Ruiz Sergio.

Reporte de lectura.

Medicina del trabajo.

PASIÓN POR EDUCAR

5° semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de Junio del 2022

HISTORIA CLÍNICA EN MEDICINA DEL TRABAJO

ES EL DOCUMENTO EN EL QUE SE RECOGE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE GENERA EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CONTEMPLADO EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE CUYA REALIZACIÓN CONSTITUYE PARA EN MÉDICO UN DEBER Y UN DERECHO LEGAL Y ODONTOLÓGICO. TIENE COMO FINALIDAD ESENCIAL AYUDAR A 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 PROSECO PREVENTIVO ASISTENCIAL PRESTADO A CADA TRABAJADOR. SU UTILIDAD NO SE AGOTA EN LA DEBIDA E INDISPENSABLE COLABORACIÓN QUE PRESTA A LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL TRABAJADOR, SINO QUE TIENE TAMBIÉN OTRAS FUNCIONES COMO SON: ES LA FUENTE MÁS IMPORTANTE DE RECOGIDA DE DATOS PARA ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICOS QUE PERMITAN AVANZAR NO SOLO EN EL CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO LABORAL Y EN SU PREVENCIÓN; SINO TAMBIÉN EN EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN QUE PUEDA EXISTIR ENTRE ÉSTOS Y LA PATOLOGÍA QUE PUEDA DESARROLLAR EL TRABAJADOR, TANTO AGUDA, COMO CRÓNICA SIRVE COMO TESTIMONIO DOCUMENTAL VÁLIDO EN LA PERICIA MÉDICA DESDE LA PERSPECTIVA JURÍDICA. PUEDE SERVIR COMO INSTRUMENTO DE RENOVACIÓN CIENTÍFICA, AL RECOGER DATOS QUE PUEDEN SER UTILIZADOS CON FINES

DOCENTES E INVESTIGADORES. ES PREOCUPANTE QUE, PESE A SU DEMOSTRADA UTILIDAD, EN UN ESTUDIO REALIZADO EN ESTADOS UNIDOS SOLAMENTE EL 27% DE LAS HISTORIAS CLINICAS RECOGIAN INFORMACION OCUPACIONAL, LO QUE CONTRIBUYE AL BAJO NIVEL DE REGISTRO DE ESTAS ENFERMEDADES, DEL QUE SON RESPONSABLES UNA SERIE DE FACTORES ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA EL BAJO INDICE DE SUSPECHA, POR PARTE DE LOS MEDICOS DE ASISTENCIA PRIMARIA, DE QUE EL PROBLEMA DE SU PACIENTE PUEDE SER DERIVADO DE LA EXPOSICION EN EL PUESTO DE TRABAJO.

CARACTERISTICAS QUE DEBE REUNIR Y DATOS QUE DEBE CONTENER:

LA HISTORIA CLINICA DEBE CONTENER Y DEBE SER UNICA PARA CADA TRABAJADOR ESTAR AGRUPADA, PREFERIBLEMENTE EN UNA SOLA CARPETA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA, CLASIFICADA Y CON UN BUEN SISTEMA DE REGISTRO QUE FACILITE SU LOCALIZACION, DEBIENDO SER: RESPETUOSA CON EL TRABAJADOR, COMPLETA, ORDENADA E INTANGIBLE; TANTO EN LO REFERENTE DE LA ESCRITURA, COMO LA UTILIZACION DE FRASES COMPRESIBLES, UTILIZANDO TERMINOLOGIA NORMALIZADA POR LA PRACTICA PROFESIONAL Y EN CASO DE USAR ABREVIATURAS ESTAS SERAN DE USO COMUN Y CONSECUENCIADAS. LOS DATOS QUE DEBE CONTENER POR IMPERATIVO LEGAL SON LOS SIGUIENTES:

1. ANAMNESIS, QUE DEBE RECOGER → ANTECEDENTES FAMILIARES MAS RELEVANTES, PERSONALES, ECONOMICO

- 2.- EXPLORACIÓN CLÍNICA QUE SERÁ ORDENADA, SISTEMÁTICA, POR ÓRGANOS Y APARATOS, INCORPORANDO LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS EN FUNCIÓN DEL RIESGO.
 - 3.- EL CONTROL BIOLÓGICO.
 - 4.- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS EN FUNCIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL TRABAJO.
 - 5.- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL, TIEMPO PERMANENCIA EN EL MISMO, REQUERIMIENTO FÍSICO Y PSÍQUICOS, RIESGOS DETECTADOS EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN ADOPTADAS.
 - 6.- DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTOS ANTERIORES DE TRABAJO, RIESGOS PRESENTES EN LOS MISMOS, Y DE TIEMPO DE PERMANENCIA PARA CADA UNO DE ELLOS, CASO DE DISPONER DE ELLOS.
- LA IMPORTANCIA DE LA CONSIDERACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO RADICA EN QUE PUEDA IMPLICAR UNO MÁS RIESGOS; SIENDO EL CONOCIMIENTO DE ELLO LO QUE PUEDA PERMITIR TIPIFICAR EL ORIGEN DEL PADECIMIENTO DEL TRABAJADOR. HAY NORMATIVA QUE ESTABLECE LA RECOGIDA, ADEMÁS DE LOS DATOS ANTERIORES. CUANDO LA HISTORIA CLÍNICA SALE DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN POR PETICIÓN JUDICIAL, LA RESPONSABILIDAD DE SU JUSTICIA PASA EL JUEZ BAJO CUYA JURISDICCIÓN SE DESARROLLA EL PADECIMIENTO; POR ELLO EL PERSONAL QUE TRABAJA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, ASÍ COMO LOS QUE TIENEN ACCESO A ESA HISTORIA COMO PARTE EN EL PROCESO TIENEN QUE GUARDAR EL SECRETO EN RAZÓN DE SU OFICIO.

NEUMONOLÓGIA

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

ES UNA ENFERMEDAD DEL SISTEMA RESPIRATORIO QUE CONSISTE EN LA INFECCIÓN E INFLAMACIÓN DE LOS ESPACIOS ALVEOLARES DE LOS PULMONES. LAS NEUMONIAS PUEDEN AFECTAR A UN LOBULO PULMONAR COMPLETO A UN SEGMENTO DE LOBULO A LOS ALVEOLOS PROXIMOS A LOS BRONQUIOS. LAS NEUMONIAS PUEDEN SER UNA ENFERMEDAD GRAVE QUE SI NO SE DETECTA A TIEMPO Y PUEDE LLEGAR A SER MORTAL EN PARTICULAR EN PACIENTES DE SIDA CONTRAER FRECUENTEMENTE LA NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS.

LA EXPLORACIÓN FISICA DE LOS PULMONES PUEDEN SER NORMAL PERO A MENUDO PRESENTA UNA EXPANSIÓN DERIBADA DEL TORAX EN EL LADO AFECTADO, RESPIRANDO BRANQUIAL AUSCULTADO CON FENOSCOPIO POR LO QUE LAS CAUSAS EN FUNCIÓN DEL AGENTE CAUSAL POR KLEBSIELLA POR

LEGIONELLA ENTRE OTRO SE TRATA DE UNA CLASIFICACIÓN POCO OPERATIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO DE NEUMONIAS

EN LA COMUNIDAD LAS MAS TIPICAS

SON LA NEUMONIA POR MYCOPLASMA

Y LA NEUMONIAS HOSPITALARIAS PRESENTAN

MAYOR MORTALIDAD QUE LA NEUMONIA

ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD, EN EL HOSPITAL

SE DA LA CONJUGACIÓN DE UNA POBLACIÓN

CON ALTERACIÓN DE LOS MECANISMOS

DE DEFENSA JUNTO A LA EXISTENCIA DE UNOS GERMESES MUY RESISTENTES.

DIVERSOS AGENTES INFECCIOSOS VIRUS,

BACTERIAS Y HONGOS CAUSARAN NEUMONIA SIENDO LO MÁS COMUNES LOS SIGUIENTES: STREPTOCOCCOS PNEUMONAE. LA CAUSA MÁS COMÚN CONSISTE EN LA PRESENCIA, DE UN CUADRO CLÍNICO CON FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR TORÁCICO DE TIPO PLEURITICO Y TOS PRODUCTIVA CON ESPUTO PURULENTO EN LA AUSCULTACIÓN PULMONAR SE DETECTAN CREPITACIÓN Y DATO DE CONDENSACIÓN EN LOS ESPACIOS AEREOS EN LA RADIOGRAFIA DE TORAX EXISTEN UNA CONDENSACIÓN HOMOGENEA Y BIEN DELIMITADA QUE SUELE AFECTAR AÚN LOBULO, PATRON LAS BACTERIAS SON LA CAUSA MÁS FRECUENTE EN NEUMONIAS EN EL ADULTO, ALGUNAS PERSONAS ESPECIALMENTE LOS ANCIANOS Y LOS DISCAPACITADOS PUEDEN CONTRAER SE COMPARARON LA DISTRIBUCIÓN DE LAS PROFESIONES Y LA EXPOSICIÓN A LOS FACTORES DE ESTUDIO ENTRE CASOS Y CONTROLES A 64 CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE UNA EXTENSA ZONA RURAL Y URBANA DE LA ZONA ESTE DE ESPAÑA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICOS DE TUBERCULOSIS O SOSPECHA DE NEUMONIA POR BRONCOASPIRACIÓN NEUMONIAS ADQUIRIDAS EN RESIDENCIAS ASISTIDAS Y NEUMONIAS CON INICIO DE LOS SÍNTOMAS ANTES DE LOS 7 DÍAS DE HABER SIDO DADO DE ALTA EN CAMBIO HEMOS DE CONSIDERAR Y PREVENIR

DETERMINADAS CONDICIONES LABORALES,
COMO EXPOSICIÓN Y PREVENIR EN CAMBIO,
HEMOS DE CONSIDERAR Y PREVENIR
DETERMINADAS CONDISIONES LABORALES COMO
EXPOSICIONES RECIENTE AL POLVO Y
CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA EN EL
TRABAJO, QUE SE COMPORTAN COMO FACTORES
DE RIESGO INDEPENDIENTEMENTE DE NAC.
ES CONOCIDO QUE LA EXPOSICIÓN A
DETERMINADAS PARTICULAS COMO POLVO DE
HOLLIN Y LOS CRISTALES DE SILICIO, DE
ALGODON O DE CADMIO ENTRE OTRO.
LOS FACTORES DE RIESGO DE NAC SE
OBSERVO QUE EL HUMO DE METALES Y EL
CONTACTO OCUPACIONAL CON POLVO AÚN
ASI LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS
DE ESTE ULTIMO ESTUDIO. REALIZADO POR
FARR ET AL CONLLEVA ALGUNAS LIMITACIONES
DADO QUE CONSIDERAN SOLAMENTE AL
PACIENTE NAC QUE REQUIERE INGRESO.
ADEMÁS EL MODELO MULTIVARIADO
UTILIZADO SE LIMITA A CONVIVENCIA CON
ANIMALES DOMESTICOS, CONTACTO CON NIÑOS
O UTILIZAR ESTUFAS DE GAS SIN
CONSIDERAR OTROS FACTORES DE RIESGO
CONOCIDOS LA IDENTIFICACIONES DE UN MAYOR
RIESGO DE MORTALIDAD ATRIBUYO NAC, EN
SOLDADORES 15-64 AÑOS PERO NO EN LOS
MAYORES 65 AÑOS. SE ATRIBUYO A QUE EL
HUMO PODRIA AUMENTAR DE MANERA REVERSIBLE
LA SUSCEPTIBILIDAD DE DESARROLLAR UNA NAC.
ALGUNAS CONDICIONES LABORALES SON FACTORES DE
RIESGO,

TOXICOLOGÍA EN EL TRABAJO.

20/06/22.

Dr. Sergio

Jimenez

LA TOXICIDAD EN UNA EXPRESIÓN USADA PARA MEDIR EL GRADO TÓXICO O VENENOSO DE ALGUNOS ELEMENTOS, PUEDE REFERIRSE AL EFECTO DE ESTA SOBRE UN ORGANISMO COMPLETO COMO UN SER HUMANO. UNO DE LOS OBJETIVOS DE LOS ESTUDIOS CLÍNICOS Y EXPERIMENTALES EN TOXICOLOGÍA ES DEFINIR LA CAPACIDAD DE LAS SUSTANCIAS PARA PRODUCIR EFECTOS PERJUDICALES, ES DECIR, LA TOXICIDAD DE ESTA, QUE ES LA ACCIÓN DE UN AGENTE TÓXICO SOBRE UN ORGANISMO Y SIGNIFICA UNA ALTERACIÓN DEL ESTADO FISIOLÓGICO O DE SALUD. ESTA TOXICIDAD PUEDE SER AGUDA, CUANDO LOS EFECTOS ADVERSOS CONSECUENTES A UNA EXPOSICIÓN PROLONGADA, SUBCRÓNICA, POR EXPOSICIÓN REPETIDA A UNA SUSTANCIA DURANTE UN PERÍODO, USUALMENTE EL 10% DE LA VIDA.

TOXICOLOGÍA OCUPACIONAL. → CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS. LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS SEGÚN SU ACCIÓN BIOLÓGICA SE CLASIFICA EN **IRRITANTES**: EJERCEN ACCIÓN INFLAMATORIA EN LAS MUCOSAS DE LAS RESPIRATORIAS POR CONTACTO DIRECTO.

ASFIXIANTE: IMPIDE EL APORTE DE OXÍGENO A LOS TEJIDOS SIN INTERFERIR CON EL MECANISMO DE VENTILACIÓN. **ANESTÉSICOS Y NARCÓTICOS**: ACTÚAN COMO DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

TÓXICOS SISTÉMICOS: AQUELLOS QUE SE DISTRIBUYEN POR EL ORGANISMO Y ACTÚAN EN MÁS DE UN ÓRGANO O TEJIDO ESPECÍFICO O AMBOS.

NEUMOCONIÓTICOS: PENETRAN Y SE DEPOSITAN EN LOS PULMONES E INDUCEN NEUMO-PATIAS FIBRÓTICAS O POR SIMPLE ACUMULACIÓN.

CARCINÓGENOS: CAPACES DE INDUCIR PROLIFERACIÓN

20/06/22

CELULAR DESORDENADA. TERATÓGENOS: PROVOCAN MALFORMACIONES EN LA DESCENDENCIA.

MUTÁGENOS: ACTÚAN SOBRE EL MATERIAL GENÉTICO, PROVOCANDO ALTERACIONES HEREDITARIAS.

ALERGENOS: ORIGINAN REACCIONES DESCONTROLADAS DE TIPO ANTÍGENO-ANTICUERPO.

TIPOS DE INTOXICACIÓN: LOS TIPOS DE INTOXICACIÓN DEBIDAS A LAS SUSTANCIAS NOCUAS PUEDEN SER: SUBAGUDA, CRÓNICA O RECIDIVANTE.

AGUDA: CONSISTE EN LA APARICIÓN DE UN CUADRO CLÍNICO PATOLÓGICO, EN OCACIONES DRAMÁTICO, POR LA ABSORCIÓN DE UNA O VARIAS DOSIS O EXPOSICIONES A UN AGENTE DURANTE UN PERÍODO DE EXPOSICIÓN INFERIOR A 24H. EN ALGUNOS CASOS, COMO LOS QUE OCURREN CON EL FÓSFORO; LOS EFECTOS PUEDEN APARECER A LA SEMANA DE SU INGESTIÓN O A SU EXPOSICIÓN.

SUBAGUDA: SIGNIFICAR 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 ANTE EL AGENTE.

CRÓNICA: ES CONSECUENCIA DE LA ABSORCIÓN RECURRENTE DE UN TÓXICO, CON TIEMPO DE EXPOSICIÓN SIGNIFICATIVAMENTE ELEVADO (>90 DÍAS); EN OCACIONES HASTA INTOXICACIÓN SUCEDE POR LA ABSORCIÓN DE CANTIDADES PEQUEÑAS DEL AGENTE TÓXICO, QUE CON LAS SUCESIVAS EXPOSICIONES SE ACUMULAN EN ALGÚN ÓRGANO O TEJIDO. SUELE MANIFESTARSE (ESTADO SUBCLÍNICO) CUANDO OCURRE UN ESTADO FISIOLÓGICO

20/06/22

MÁS BAJO O POSIBLE MOVIMIENTO DEL AGENTE TÓXICO, APARECE A LARGO PLAZO. SU PRESENCIA MÁS BIEN SE DEBE AL USO DE PLAGUICIDAS, ALGUNOS COMPUESTOS QUÍMICOS Y POR EFECTO DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL. **RECIDIIVANTE:** CONDUCE AL INDIVIDUO A UN ESTA DE CARENCIA BIOLÓGICA. TARDIEU LLEGÓ A NEGAR LA EXISTENCIA DE LA TOXICOLOGÍA COMO CIENCIA, ALEGANDO QUE LOS VENENOS NO FORMAN UN ORDEN NATURAL. CLAUDE BERNARD DECÍA QUE TODA SUSTANCIA INTRODUCIDA EN EL ORGANISMO Y EXTRAÑA A LA CONSTITUCIÓN QUÍMICA DE LA SANGRE ES UN MEDICAMENTO O UN VENENO, SIN EMBARGO, HA QUEDADO BIEN COMPROBADA LA TEORÍA DE PARACELSO RESPECTO A QUE: "LA TOXICIDAD ES, EN EL FONDO, UNA CUESTIÓN DE DOSIS". ACTUALMENTE SE CALCULA QUE EL 1% DE LOS INGRESOS EN HOSPITALES SE DEBE A INTOXICACIONES, Y EL 8% DE TODAS LAS AUTOPSIAS QUE SE REALIZAN EN EL MUNDO SON POR MUERTES TÓXICAS. LA TOXICOLOGÍA MECANICISTA BUSCA IDENTIFICAR TODO EL ENTRAMPO MOLECULAR QUE CONDUCE DESDE LA EXPOSICIÓN INICIAL AL TÓXICO HASTA LA ÚLTIMA MANIFESTACIÓN DE TRASTORNO EN EL ORGANISMO. ADEMÁS, PRETENDE ENCONTRAR LAS EXPLICACIONES MOLECULARES DE CÓMO LOS XENOBIÓTICOS PENETRAN EN EL ORGANISMO, SE DISTRIBUYEN, BIOTRASFORMAN Y EXCRETAN, CÓMO LOS XENOBIÓTICOS O SUS METABOLITOS EJERCEN SUS EFECTOS A TRAVÉS DE INTERACCIONES MOLECULAS, CÓMO LA CÉLULA.

DERMATOLOGÍA EN EL TRABAJO.

Dr. Sergio
Jimenez Ruiz

LAS DERMATOSIS LABORALES SON LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA COMUNICADAS CON MAYOR FRECUENCIA. LAS DERMATITIS DE CONTACTO CALÉRGICA & IRRITATIVA), PRINCIPALMENTE LOCALIZADAS EN LAS MANOS, SON LAS DERMATOSIS LABORALES MÁS FRECUENTES, SIENDO LA DIÁTESIS OTÓPICA UN FACTOR CONDICIONANTE MUY IMPORTANTE. ADEMÁS, EL NÚMERO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL RELACIONADAS CON EL TRABAJO ES SIN DUDA MUCHO MAYOR QUE EL NÚMERO DE LAS DERMATOSIS OCUPACIONALES NOTIFICADAS. POR LO TANTO, LOS ALERGENOS & IRRITANTES TÍPICOS DE PROFESIONES DE ALTO RIESGO SE PRESENTAN COMO LOS AGENTES ETIOLÓGICOS MÁS IMPORTANTES EN EL ORIGEN DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES. OTROS FACTORES ETIOLÓGICOS SON LOS AGENTES FÍSICOS, AGENTES BIOLÓGICOS Y LOS AGENTES BIOLÓGICOS Y LOS AGENTES CARCINOGENOS. LA PREVENCIÓN PRECOZ DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES ES MUY IMPORTANTE PARA EVITAR CASOS GRAVES, ESPECIALMENTE DE ECZEMA CRÓNICO DE LAS MANOS. LA DEFINICIÓN DE DERMATOSIS PROFESIONAL, SON UN GRUPO DE ENFERMEDADES DE LA PIEL DE GRAN IMPORTANCIA, TANTO DESDE EL PUNTO DE VISTA DERMATOLÓGICO, DONDE OCUPAN UN PAPEL DESTACADO POR SU FRECUENCIA & INTERÉS, COMO DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORAL Y LEGAL, POR LAS

IMPORTANTES REPERCUSIONES ECONÓMICAS, LEGALES Y SOCIALES QUE DE ELLAS SE DERIVAN. DESDE UN PUNTO DE VISTA CLÍNICO, RESULTAN ADMISIBLES LA DEFINICIÓN DE LA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, QUE CALIFICARÍA DE DP A "UNA INFECCIÓN DE LA PIEL EN LA QUE PUEDA DEMOSTRARSE QUE EL TRABAJO ES SU CAUSA FUNDAMENTAL O UN FACTOR QUE CONTRIBUYE A ELLA" O LA DEFINICIÓN DEL X CONGRESO IBERO-LATINO AMERICANO DE DERMATOLOGÍA DE 1983 QUE INCLUIRA COMO DP A "TODA AFECTACIÓN DE LA PIEL, MUCOSAS O ANEXOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADA, CONDICIONADA, MANTENIDA O AGRAVADA POR TODO AQUELLO QUE SEA UTILIZADO EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL O EXISTA EN EL AMBIENTE DE TRABAJO.

LA DERMATITIS DE CONTACTO CONSTITUYEN ENTRE EL 80% Y EL 90% DE LA DERMATOSIS OCUPACIONALES, SIENDO LAS IRRITATIVAS LAS MÁS FRECUENTES. ENTRE LOS IRRITANTES MÁS COMUNES DEL TRABAJO HÚMEDO ES EL MÁS FRECUENTE (SE DEFINE COMO TRABAJO HÚMEDO A LA EXPOSICIÓN DE LIQUIDOS POR MÁS DE 2 HORAS POR DÍA, O EL USO DE GANTES OCLUSIVOS POR MAS DE 2 HORAS POR DÍA O LAUAR LAS MANOS MÁS DE 20 VECES AL DÍA DEBIDO AL TRABAJO), SEGUIDO POR EL USO DE DETERGENTES, GANTES, AGENTES DE LIMPIEZA, JABONES ANTISÉPTICOS, QUÍMICOS DIVERSOS, LUBRICANTES Y ABRASIVOS, PERO, EN TRABAJOS RECIENTES

KUCENIC Y BELSITO CONSIDERAN QUE LA DERMATITIS DE CONTACTO IRRITATIVO EN ESTADOS UNIDOS. LAS CAUSAS MÁS COMUNES DE DCA SON QUÍMICOS DE LA INDUSTRIA DEL CAUCHO, PLÁSTICOS, METALES Y ANTIMICROBIANOS. SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN ANTERIORMENTE PROPUESTA, GRUPO 1. DERMATOSIS PROFESIONALES DE ORIGEN QUÍMICO. SON LAS MÁS FRECUENTES Y LAS QUE SUELEN ENTRÑAR UNA MAYOR IMPORTANCIA Y DIFICULTAD DENTRO DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES, YA QUE EXISTEN DE 5 A 7 MILLONES DE PRODUCTOS QUÍMICOS DENTRO DE LA INDUSTRIA. ALREDEDOR DE 100.000 SUSTANCIAS NUEVAS SON PRODUCIDAS ANUALMENTE, DE LAS CUALES SE INCORPORAN AL MERCADO UNAS 500-1.000 CADA AÑO. A LOS PRODUCTOS QUÍMICOS HAY QUE AÑADIR LAS SUSTANCIAS CONTENIDAS EN PRODUCTOS VEGETALES Y LAS DISPERSAS EN EL AMBIENTE. LOS PRINCIPALES CUADROS CLÍNICOS CUTÁNEOS QUE PUEDEN PRODUCIR ESTAS SUSTANCIAS QUÍMICAS SON, EN PRIMER LUGAR Y COMO CAPÍTULO BÁSICO Y MÁS IMPORTANTE LOS ECCEMAS O DERMATITIS DE CONTACTO, TANTO EN SU FORMA IRRITATIVA COMO ALÉRGICAS, TAMBIÉN PODRÁN CAUSAR OTROS CUADROS CLÍNICOS, COMO LAS LEUCODERMIAS PRODUCIDAS POR HIDROQUINONA, MELANODERMIAS POR DERIVADOS DEL PETRÓLEO, URTICARIA POR CONTACTO, PÚRPURA, LIQUEN Y ERUPCIONES LIQUINOIDES, CUADROS DE ERITEMA EXUDATIVO.

AUDIOLOGIA EN EL TRABAJO.

LA VERTIENTE MÉDICA SE ENCARGA DE ATENDER AL INDIVIDUO EN COAD LABORAL Y EXAMINAR LA ANAMNESIS, EL EXAMEN CLÍNICO Y LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS, AUDIOLÓGICOS O EXTRAUDIOLÓGICOS. EL MÉDICO EVALÚA, DIAGNOSTICA Y DECIDE LAS INTERVENCIONES MÁS ADECUADAS PARA MEJORAR Y PROTEGER LA AUDICIÓN DEL SUJETO. EN NUESTRO PAÍS VARIOS ESPECIALISTAS CON LA ADECUADA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PUEDE ASUMIR ESTA RESPONSABILIDAD: LOS MÉDICOS FONIATRAS, LOS MÉDICOS OTÓLOGOS, LOS MÉDICOS OCUPACIONALES. LA AUDIOLOGÍA 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 AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL POSEE AL MENOS TRES VARIANTES PROFESIONALES: LA VERTIENTE MÉDICA, LA VERTIENTE TÉCNICA Y LA VERTIENTE EDUCATIVA.

LA VARIANTE TÉCNICA TIENE UN VASTO ESPECTRO DE RESPONSABILIDADES. LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES AUDIOLÓGICOS EN EL CONTEXTO LABORAL CORRESPONDE A LOS TÉCNICOS EN FONOAUDIOLOGÍA. ELLOS AFECTUAN LAS AUDIOMETRÍAS Y TODOS LOS DEMÁS ESTUDIOS AUDITIVOS NECESARIOS PARA DETECTAR, CONFIRMAR O CONTRIBUIR

AL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE SALUD AUDITIVA. OTRAS RESPONSABILIDADES DENTRO DE LA AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL ES LA CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL CONTEXTO DEL 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 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 Y COMUNICACIÓN EN ESENCIAL PARA EL LOGRO DE METAS ES ESTA VERTIENTE.

LA AUDIOLOGÍA OCUPACIONAL ATIENDE EL CASO INDIVIDUAL NO SOLO MEDIANTE EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO DE LA 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 DAÑOS DEFINITIVOS. 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 AFECTAR 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. PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ES UN CAMPO DE CRECIENTE INTERÉS DADOS LOS BENEFICIOS QUE LAS EMPRESAS OBSERVAN EN EL PERFECCIONAMIENTO DE LAS ACCIONES QUE DEBEN EJERCER PARA ASÍ CUMPLIR CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Referencias:

Muñoz Poblete, C. (2013). Historia clínica en medicina del trabajo, 10.

Lillienberg, L., Todd, L., & Sánchez Román, F. (2020). Neumología. Linnéa Lillienberg, 9.

Kayser, B. (2010). Toxicología en el trabajo. PEMT, 27.

Regalado Rodríguez, C., & López Morales, M. (2010). Dermatología laboral. *UNIVERSITA CIENCIA*, 25.

Robaina Aguirre, C. (2010). Audiología laboral. *Analytics*, 10.