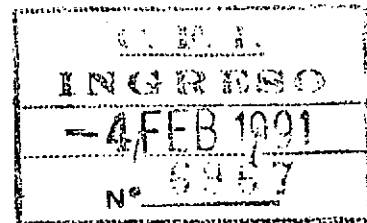
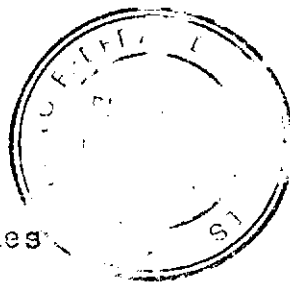


Sr. Secretario General
del Consejo Federal de Inversiones
Ingeniero Juan José Ciacera



Tengo el agrado de dirigirme a usted
para presentarle el 2º Informe Parcial correspondiente al Manual
de Seguridad en la Construcción, Provincia de Córdoba.

Saludo a usted muy atentamente.

Dr. Carlos Cucchi

1 de febrero de 1991

35628

MANUAL DE SEGURIDAD HIGIENE Y MEDICINA DEL
TRABAJO EN LA CONSTRUCCION.



- 1.- SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO - INSTALACIONES - EQUIPAMIENTO - MEDICO DEL TRABAJO - FUNCIONES DEL SERVICIO: ASISTENCIALES, EXAMENES MEDICOS, VISITAS DE INSPECCION, ESTADISTICAS, PARTICIPACION EN EL COMITE DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD, CAMPAÑAS DE VACUNACION, FORMACION EN SOCORRISMO, ASESORAMIENTO ERGONOMICO - PERSONAL AUXILIAR.
- 2.- EXAMENES PREOCUPACIONALES - CONSIDERACIONES GENERALES - OBJETIVOS - TECNICA - EXAMENES COMPLEMENTARIOS - DICTAMEN DE APTITUD - OMISION DE LOS EXAMENES - "PERFIL DEL PUESTO" - EXAMENES PERIODICOS.
- 3.- ENFERMEDADES EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION - PATOLOGIA DE LAS INTEMPERIES - TERMOPATIAS - CRIOPATIAS - PATOLOGIA OSTEOARTICULAR - ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO - ENFERMEDAD DE CHAGAS.

O/H 2226
C 32
II

ENFERMEDADES EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION.

LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES DE OBSERVACION FRECUENTE EN LOS CONSULTORIOS DE OBRA PUEDEN INCLUIRSE EN DOS GRANDES GRUPOS:

- 1.- ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DEL TRABAJO.
("AFECCIONES CONCAUSALES").
- 2.- ENFERMEDADES PROFESIONALES PROPIAMENTE DICHAS.
("TECNOPATIAS").

1.- ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES Y CARACTERISTICAS DEL TRABAJO:

SON AQUELLAS PATOLOGIAS QUE AFECTAN A LA POBLACION GENERAL, PERO QUE SE PRESENTAN CON MAYOR ASIDUIDAD O ADQUIEREN UNA GRAVEDAD MAYOR EN LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION, POR LAS CARACTERISTICAS DE LAS LABORES QUE DESARROLLAN O POR LAS CONDICIONES EN QUE ESTAS SE LLEVAN A CABO.

GENERALMENTE ESTAS AFECCIONES SON EL RESULTADO DE DOS O MAS CAUSAS UNA DE LAS CUALES TIENE SIEMPRE UNA DIRECTA VINCULACION CON EL TRABAJO, MOTIVO POR EL CUAL TAMBIEN SE LAS DENOMINA "ENFERMEDADES CONCAUSALES" (MAS DE UNA CAUSA).

UN EJEMPLO TIPICO DE ESTE GRUPO DE PATOLOGIAS LO CONSTITUYE EL TRABAJADOR PORTADOR DE UNA ARTROSIS DE COLUMNA LUMBOSACRA (CAUSA PREDISPONENTE) QUE EN EL DESEMPEÑO DE SU TAREA COMO CONSECUENCIA DE UN ESFUERZO (CAUSA DESENCADENANTE VINCULADA AL TRABAJO) PRESENTA UN CUADRO DE LUMBALGIA.

CLASICAMENTE ESTAS AFECCIONES SE INCLUYEN EN LA SIGUIENTE TRIADA:

- 1.- PATOLOGIA DE LAS INTEMPERIES.
- 2.- PATOLOGIA OSTEOARTICULAR.
- 3.- PATOLOGIA DIGESTIVA.

PATOLOGIA DE LAS INTEMPERIES.

LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION AL DESARROLLAR SUS TAREAS GENERALMENTE A LA INTEMPERIE, ESTAN EXPUESTOS A PADECER UNA SERIE DE AFECCIONES QUE SE MENCIONAN EN EL CUADRO N.: 3.1

CUADRO N.:3.1 - CAUSAS DE PATOLOGIA POR EL TRABAJO A LA INTEMPERIE.

- AFECCIONES RESPIRATORIAS: RESFRIADOS, CUADROS GRIPALES, FARINGITIS, BRONQUITIS, SINUSITIS, ETC.
- TERMOPATIAS: "GOLPE DE CALOR", CALAMBRE POR CALOR, AGOTAMIENTO POR CALOR.
- CRIOPATIAS: CONGELAMIENTO, ERITEMA PERNIO, PIE DE INMERSION, CRIDALERGIA, HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA, ETC.
- BAROPATIAS.
- AFECCIONES PROVOCADAS POR LA LUZ.
- TUMORES PROFESIONALES EXTERNOS: (RAYOS ULTRAVIOLETAS).
- PARASITOSIS: ANQUILOSTOMIASIS - PALUDISMO - ETC.
- MICOSIS: ACTINOMICOSIS - MICETOMA O PIE DE MADURA - ETC.
- QUEMADURAS.
- ENFERMEDADES TELURICAS: TETANOS.
- ZOONOSIS: BRUCELOSIS - RABIA.
- ALERGENOS: VEGETALES - ANIMALES.
- OTRAS CAUSAS.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

LA PERMANENTE EXPOSICION DE LOS OBREROS AL FRIO, LA LLUVIA, LAS CORRIENTES DE AIRE Y LA HUMEDAD; DETERMINAN QUE PREDOMINE EN ESTE GRUPO, LA PATOLOGIA RESPIRATORIA.

A CONTINUACION SE DESCRIBEN LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO DE OBSERVACION FRECUENTE EN LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA:

RESFRIADO COMUN.

CONSTITUYE LA CAUSA PRINCIPAL DE VISITA A LOS CONSULTORIOS MEDICOS, Y CONCOMITANTEMENTE DE PERDIDA DE DIAS LABORALES. LOS TRABAJADORES SUFREN ENTRE 2 Y 4 RESFRIADOS POR AÑO CON UNA MAYOR INCIDENCIA DURANTE EL INVIERNO.

EL RESFRIO COMUN ES LA INFLAMACION CATARRAL AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES PROVOCADA POR LA AGRESION DE MULTIPLES AGENTES VIRALES, SIENDO LA CORIZA EL SINTOMA PRINCIPAL.

LA TRANSMISION SE PRODUCE POR EL CONTACTO DE LA MANO CON EL AGENTE VIRAL Y LA POSTERIOR AUTOINOCULACION EN LA MUCOSA NASAL O EN LOS SACOS LAGRIMALES. TAMBIEN SE LLEVA A CABO POR LA INHALACION DE GOTITAS, LUEGO DE LA TOS O EL ESTORNUDO DE PERSONAS PORTADORAS DE LOS VIRUS ESPECIFICOS.

EL CUADRO SE CARACTERIZA POR UN COMIENZO GRADUAL Y LA INSTALACION DE LA SIGUIENTE SINTOMATOLOGIA: OBSTRUCCION NASAL, ARDOR O COSQUILLEO FARINGEO, ESTORNUDOS, TOS IMPRODUCTIVA, SECRECION NASAL ACUOSA, LAGRIMED Y RONQUERA.

LOS SINTOMAS GENERALES SON MODERADOS O INEXISTENTES Y EL CUADRO CURSA POR LO COMUN SIN FIEBRE.

EL TRABAJADOR REFIERE NO ENCONTRARSE LO SUFICIENTEMENTE BIEN PARA TRABAJAR EFICAZMENTE, PERO NO TAN ENFERMO COMO PARA GUARDAR REPOSO EN CAMA.

LA EVOLUCION DEL PROCESO ES HABITUALMENTE BENIGNA, DE CARACTER AUTOLIMITADO Y SOLO REQUIERE TRATAMIENTO SINTOMATICO.

- PREVENCION:

- HIGIENE FRECUENTE DE MANOS (MECANISMO DE TRANSMISION).
- LAVADO Y RECAMBIO FRECUENTE DE PAÑUELOS, O UTILIZACION DE DESCARTABLES.
- LIMITACION DEL CONTACTO HUMANO, LOS DIAS DE MAXIMA SECRECION NASAL.

LA MULTIPLICIDAD DE VIRUS Y SEROTIPOS, HACEN IMPOSIBLE LA OBTENCION DE UNA VACUNA REALMENTE EFECTIVA PARA LA PROFILAXIS DEL RESFRIADO COMUN.

NO EXISTE CONFIRMACION ACERCA DE LA REAL EFICACIA PREVENTIVA DEL ACIDO ASCORBICO, DE EMPLEO TAN DIFUNDIDO.

FARINGITIS AGUDA.

LA CONSULTA POR DOLOR FARINGEO EN LOS CONSULTORIOS DE OBRA ES SUMAMENTE FRECUENTE, A PESAR DE QUE SOLO UNO DE CADA CUATRO TRABAJADORES SOLICITA ATENCION MEDICA AL PRESENTAR ESTE SINTOMA.

EN LA MAYORIA DE LOS PACIENTES LA FARINGITIS ES LEVE, MANIFESTANDOSE POR LA APARICION DE: FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA Y EVENTUALMENTE DOLOR DEGLUTORIO.

PROVOCADAS EN EL 50% DE LOS CASOS POR VIRUS, CURSAN COMO AFECIONES AUTOLIMITADAS DE RESOLUCION ESPONTANEA.

EN EL 15 AL 30% DE LOS CASOS, LA ETIOLOGIA EN CAMBIO ES BACTERIANA SIENDO EL PRINCIPAL RESPONSABLE EL ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO DEL GRUPO "A". ESTOS CUADROS SE ASOCIAN CON EL HACIAMIENTO Y SON SOBRE TODO FRECUENTES EN EL INVIERNO.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS LOS PROCESOS CEDEN ESPONTANEAMENTE EN POCOS DIAS, Y SOLO REQUIEREN TRATAMIENTO SINTOMATICO.

CUANDO LA FIEBRE ALTA, LAS ADENOPATIAS CERVICALES DOLOROSAS Y EL EXUDADO BLANQUECINO QUE RECUBRE LAS AMIGDALAS HACEN SOSPECHAR EL ORIGEN BACTERIANO DE LA FARINGITIS; DEBE EFECTUARSE LA CORRESPONDIENTE TOMA DE MATERIAL PARA CULTIVO (RESULTADO POSITIVO EN 24 Hs.) Y COMENZAR INMEDIATAMENTE CON EL TRATAMIENTO ANTIBIOTICO QUE DEBE PROLONGARSE POR UN LAPSO DE TIEMPO NO INFERIOR A 10 DIAS.

ESTA CONDUCTA POSIBILITA EL TRATAMIENTO RACIONAL DE LA AFECION Y SIMULTANEAMENTE EFECTUAR LA PROFILAXIS DE CIERTAS COMPLICACIONES DE LA MISMA COMO LA FIEBRE REUMATICA Y LA GLOMERULONEFRITIS AGUDA.

GRIPE O INFLUENZA.

ENFERMEDAD INFECCIOSA AGUDA Y CONTAGIOSA DE ORIGEN VIRAL QUE SUELE CURSAR CON CARACTER EPIDEMICO. ES DE OBSERVACION MUY FRECUENTE DURANTE EL INVIERNO, DE ALLI LA DENOMINACION CON LA PALABRA ITALIANA "INFLUENZA" (INFLUENCIA DEL FRIO) CONQUE TAMBIEN SE LA CONOCE.

ADEMAS DE LAS BAJAS TEMPERATURAS ACTUAN TAMBIEN COMO FACTORES FAVORECEDORES DE LA INSTALACION DE ESTOS CUADROS, LAS REUNIONES DE PERSONAS EN LUGARES CERRADOS (COMEDORES, VESTUARIOS, TRANSPORTES, ETC.) AL POSIBILITAR ESTA CIRCUNSTANCIA LA DIFUSION RAPIDA DE LA ENFERMEDAD.

LOS AGENTES RESPONSABLES DE LA GRIPE SON LOS VIRUS ESPECIFICOS: "A", "B" Y "C"; QUE TIENEN ESPECIAL AFINIDAD POR LA MUCOSA DEL APARATO RESPIRATORIO.

EL CONTAGIO SE PRODUCE EN FORMA DIRECTA DE HOMBRE A HOMBRE A TRAVES DE LA INHALACION DE GOTITAS INFECTADAS, PROPAGADAS POR LA TOS Y EL ESTORNUDO.

LUEGO DE UN PERIODO DE 1 A 3 DIAS DE INCUBACION, EL CUADRO SINTOMATOLOGICO SE INSTALA BRUSCAMENTE: FIEBRE, ESCALOFRIOS, CEFALEA INTENSA, DOLORES MUSCULARES GENERALIZADOS, FALTA DE APETITO, DECAIMIENTO GENERAL, ETC.

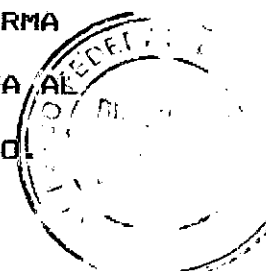
LAS RINITIS, FARINGITIS Y TRAQUEITIS SON ACOMPAÑANTES FRECUENTES EN ESTOS PROCESOS.

EL DOLOR Y LA FIEBRE SUELEN CEDER EN 1 A 5 DIAS PERO PERSISTE FATIGABILIDAD FACIL Y TOS DURANTE 2 A 3 SEMANAS; SOBRE TODO SI EL PACIENTE ABANDONA EL REPOSO PREMATURAMENTE. EL ESTADO DE POSTRACION PROFUNDA, SE PROLONGA AUN DESPUES DEL DESCENSO TERMICO.

ESTAS CONSIDERACIONES Y LA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES SERIAS (NEUMOPATIAS, OTITIS, SINUSITIS, ETC), ACONSEJAN NO APURAR EL ALTA MEDICA DE LOS TRABAJADORES AFECTADOS.

NO EXISTE TRATAMIENTO ESPECIFICO. EL REPOSO EN CAMA DESDE EL INICIO HASTA LA CONVALESCENCIA FRANCA, ABUNDANTES LIQUIDOS POR BOCA Y EL EMPLEO DE MEDICACION ANALGESICA-ANTIPIRETICA; CONSTITUYEN LAS MEDIDAS MAS ADECUADAS.

EL RETORNO A LA ACTIVIDAD LABORAL DEBE EFECTUARSE EN FORMA GRADUAL DEBIDO A LA "ASTENIA POST-INFECCIOSA" QUE ACOMPAÑA AL PROCESO Y QUE PERSISTE DURANTE UN LAPSO VARIABLE DE TIEMPO.



PROFILAXIS:

PUEDE INTENTARSE LA PREVENCION DE LOS CUADROS GRIPALES EN LOS OBREROS MEDIANTE LA APLICACION DEE VACUNAS MIXTAS CONSTITUIDAS POR SUSPENSIONES CONCENTRADAS DE VIRUS DE LA GRIPE: A - A1 - A2 Y B; QUE APLICADAS POR VIA SUBCUTANEA ESTIMULAN LA PRODUCCION DE ANTICUERPOS SERICOS.

SU VALOR PROFILACTICO SIN EMBARGO ES LIMITADO DEBIDO A QUE:

- LA INFECCION PUEDE PRESENTARSE AUN CON CANTIDADES GRANDES DE ANTICUERPOS EN EL SUERO.
- LA CONCENTRACION DE ANTICUERPOS ES BAJA EN EL LUGAR DE ATAQUE DE LAS VIAS RESPIRATORIAS.
- LAS VACUNAS ESTAN PREPARADAS CON VIRUS CUYO PODER ANTIGENICO ES DIFERENTE AL DE LAS CEPAS RECIENTES.
- DEBE PROCEDERSE A LA VACUNACION CADA AÑO DEBIDO A QUE EL EFECTO PROTECTOR SOLO DURA ALGUNOS MESES.

EL MEDICO LABORAL DEBE PROMOVER EN CAMBIO, DADA SU COMPROBADA EFICACIA, LA VACUNACION DURANTE EL OTONO DE TRABAJADORES CON ELEVADO RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES OCASIONADAS POR EVENTUALES PROCESOS GRIPALES: ENFISEMATOSOS, BRONCOPULMONARES CRONICOS, ETC.

SINUSITIS.

EL 25% DE LOS TRABAJADORES SUFREN ALGUNA VEZ EN SU VIDA LA INFLAMACION AGUDA O CRONICA DE SUS SENOS PARANASALES.

EN LA MAYORIA DE LOS CASOS SE TRATA DE UNA INFECCION BACTERIANA, QUE SE PRODUCE CUANDO EL DRENAJE DE LOS SENOS SE VE DIFICULTADO POR LA HIPERTROFIA O INGURGITACION DE LA MUCOSA NASAL, COMO CONSECUENCIA DE PROCESOS DE NATURALEZA ALERGICA O VIRAL.

EN LOS OBREROS DE LA CONSTRUCCION LA SINUSITIS ES EN OCASIONES SECUNDARIA A LAS FRECUENTES INFECCIONES DE ORIGEN DENTARIO, QUE NO HAN RECIBIDO EN SU MOMENTO EL TRATAMIENTO ADECUADO.

LOS SENOS MAXILARES Y LOS FRONTALES SON LOS AFECTADOS CONRIENTEMENTE EN ESE ORDEN DE FRECUENCIA, GENERALMENTE A CONTINUACION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ALTAS.

EL OBRERO REFIERE HABITUALMENTE EN LA CONSULTA: DOLOR SOBRE EL SENO COMPROMETIDO, QUE SE INCREMENTA AL INCLINARSE HACIA ADELANTE Y POR LA MAÑANA DEBIDO A LA ACUMULACION DEL EXUDADO DURANTE LA NOCHE. MEJORA CON LA POSICION DE PIE EN EL TRANSCURSO DEL DIA AL VERSE FACILITADO EL DRENAJE.

OTROS SINTOMAS ACOMPAÑANTES SON: FIEBRE, CONGESTION, SECRECION NASAL MALOLIENTE, DECAIMIENTO Y MALESTAR GENERAL.

EL EXAMEN MUESTRA HIPERSENSIBILIDAD DOLOROSA SOBRE EL SENO COMPROMETIDO, MUCOSA NASAL EDEMATOSA Y SECRECION MUCOPURULENTA.

LA PERSISTENCIA DE LA SINTOMATOLOGIA DEPENDE DEL TIPO DE SINUSITIS (CUADRO: N.: 3.2).

CUADRO N.: 3.2 - SINUSITIS - CLASIFICACION.

=====		
SINUSITIS AGUDA:		SINTOMAS DURAN HASTA TRES SEMANAS.
SINUSITIS SUBAGUDA:	"	" 3 SEMANAS A 3 MESES.
SINUSITIS CRONICA:	"	" MAS DE 3 MESES.
=====		

EL DIAGNOSTICO SE CONFIRMA CON UNA MEDIDA SIMPLE, ECONOMICA Y DE FACIL REALIZACION EN LOS CONSULTORIOS DE OBRA: LA TRANSILUMINACION DE LOS SENOS, QUE MUESTRA EN LAS SINUSITIS LA OSCURIDAD DE LOS MISMOS POR LA PRESENCIA DE LIQUIDO EN SU INTERIOR.

LA RX DE LOS SENOS PARANASALES ES TAMBIEN SUMAMENTE UTIL PARA EL DIAGNOSTICO (VELAMIENTO DEL SENO AFECTADO), ASI COMO TAMBIEN PARA EL CONTROL DE LA EVOLUCION DEL PROCESO UNA VEZ INSTITUIDA LA TERAPEUTICA.

DADO QUE EL SENO ES INACCESIBLE AL CULTIVO DIRECTO, EL TRATAMIENTO ES A MENUDO TENTATIVO, BASADO EN EL CONOCIMIENTO DE LOS AGENTES AGRESORES COMUNES. (CUADRO: N.: 3.3).

CUADRO N.: 3.3 - SINUSITIS AGUDA - TRATAMIENTO.

- ANTIBIOTICOS
- DESCONGESTIVOS NASALES TOPICOS.
- ANALGESICOS/ANTIPIRETICOS.
- ANTIHISTAMINICOS
- INHALACIONES DE VAPOR DE AGUA.

LA PREVENCION APUNTA AL TRATAMIENTO PRECOZ DE LOS PROCESOS ALERGICOS E INFECCIOSOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS ALTAS.

EL CONTROL ODONTOLOGICO PERIODICO POSIBILITA LA DETECCION PRECOZ DE LAS INFECCIONES DE ORIGEN DENTAL, CON LO QUE SE EVITA EL RIESGO DE PROPAGACION DE LOS PROCESOS A LOS SENOS PARANASALES.

INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS BAJAS.

ESTOS CUADROS INCLUYEN UNA SERIE DE PATOLOGIAS QUE VAN DESDE LA TRAQUEOBRONQUITIS LEVE HASTA LA NEUMONIA LOBAR GRAVE.

LA CAUSA PRINCIPAL ES LA AGRESION MICROBIANA QUE SE VE FAVORECIDA POR TODOS AQUELLOS FACTORES QUE DISMINUYEN LA LIMPIEZA DEL ARBOL TRAQUEO-BRONQUIAL: ENFRIAMIENTOS, EXCESO DE CIGARRILLOS, ABUSO EN LA INGESTA DE ALCOHOL, ETC.

LOS AGENTES RESPONSABLES MAS FRECUENTES SON LOS VIRUS, SEGUIDOS A DISTANCIA EN ORDEN DE FRECUENCIA POR EL MYCOPLASMA Y LAS BACTERIAS (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, HEMOPHILUS INFLUENZAE, ETC.).

LOS TRABAJADORES AFECTADOS SUELEN PRESENTAR: FEBRICULA, DOLOR FARINGEO, RINORREA, MALESTAR GENERAL Y TOS SECA QUE LUEGO SE VUELVE PRODUCTIVA (ESPUTO MUCOPURULENTO).

CON MUCHA MENOR FRECUENCIA SE INSTALA UN CUADRO DE MAYOR GRAVEDAD CARACTERIZADO POR: FIEBRE ELEVADA (39.C O MAS), TAQUICARDIA, DISNEA ("SED DE AIRE"), PALIDEZ, ALETEO NASAL E INCLUSIVE CONFUSION MENTAL.

EL MEDICO DE OBRA DEBE EVALUAR LA GRAVEDAD DEL PROCESO TOMANDO FUNDAMENTALMENTE EN CONSIDERACION TRES ASPECTOS: INTENSIDAD DE LA FIEBRE, PRESENCIA O AUSENCIA DE DISNEA Y LA MAGNITUD DEL AUMENTO DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA.

EL EXAMEN FISICO PUEDE MOSTRAR RUIDOS AGREGADOS AUSCULTATORIOS (RALES QUE SE MODIFICAN CON LA TOS, SOPLOS, ETC.).

EN LA MAYORIA DE LOS PROCESOS LA RADIOGRAFIA DE TORAX NO ES NECESARIA, PERO EN LOS CUADROS SEVEROS RESULTA DE SUMA UTILIDAD

PARA LA CONFIRMACION DIAGNOSTICA Y EL SEGUIMIENTO EVOLUTIVO DE LA ENFERMEDAD.

EL CULTIVO, RECuento DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA DEL ESPUTO, RARAMENTE RESULTAN NECESARIOS PARA INSTITUIR EL TRATAMIENTO.

ESTE EXAMEN PUEDE ARROJAR ADEMAS RESULTADOS FALSOS, DEBIDO A LA CONTAMINACION DEL ESPUTO CON SECRECIONES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS ALTAS NORMALMENTE COLONIZADAS POR GERMEs.

TRATAMIENTO:

ES GENERALMENTE AMBULATORIO, RESERVANDOSE EL REGIMEN DE INTERNACION UNICAMENTE PARA LOS CASOS GRAVES.

COMPRENDE LAS SIGUIENTES MEDIDAS TERAPEUTICAS:

- EXPECTORANTES: NO EXISTEN PRUEBAS CONCLUYENTES DE SU EFICACIA. LA HIDRATACION ORAL Y LA HUMIDIFICACION (VAPORIZACIONES, NEBULIZACIONES, ETC.) SON LOS AGENTES FUNDAMENTALES PARA FLUIDIFICAR EL ESPUTO.
- ANTITUSIGENOS: SOLO SON NECESARIOS CUANDO LA TOS ES SECA, REPETIDA E IMPRODUCTIVA. LA TOS ES DE UTILIDAD PARA LA ELIMINACION DE LAS SECRECIONES Y LA CONSECUENTE RESOLUCION DEL PROCESO.
- ANTIBIOTICOS: NO DEBEN ADMINISTRARSE EN LOS CASOS LEVES O MODERADOS. SU EMPLEO QUEDA RESERVADO PARA LOS CASOS SEVEROS QUE SE ACOMPAÑAN DE ESPUTO PURULENTO.

TAMBIEN SE DEBEN EMPLEAR FRENTE A CUADROS CLINICO-RADIOLOGICOS COMPATIBLES CON PROCESOS NEUMONICOS.

LA AMPICILINA, LA ERITROMICINA Y LAS CEFALOSPORINAS; SON
LOS ANTIBIOTICOS EMPLEADOS CON MAYOR FRECUENCIA EN EL TRA-
TAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE LA VIA RESPIRATORIA BAJA.

LA MEJORIA CLINICA SUELE COMENZAR LUEGO DE LAS PRIMERAS
24/36 Hs. DE INICIADA SU ADMINISTRACION.

TERMOPATIAS.

LAS AFECCIONES POR CALOR SON PROVOCADAS POR LA ELEVACION MARCADA DE LA TEMPERATURA AMBIENTAL.

DIVERSOS TRABAJADORES COMO APLANADORES Y CONDUCTORES DE MAQUINARIA MAL PROTEGIDOS PUEDEN RESULTAR LAS VICTIMAS EN REGIONES CALIDAS.

LA PATOLOGIA AGUDA POR CALOR COMPRENDE TRES SINDROMES:

- 1.- CALAMBRES POR CALOR.
- 2.- AGOTAMIENTO POR CALOR.
- 3.- APOPLEJIA POR CALOR.

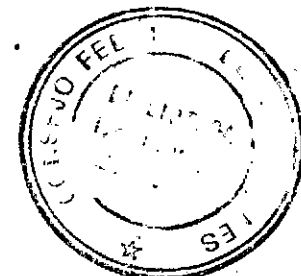
ESTOS CUADROS SI BIEN SON NETAMENTE DIFERENCIABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU SINTOMATOLOGIA, PRESENTAN SIN EMBARGO CAMBIOS DEL MEDIO INTERNO (AGUA, MINERALES, ETC.) SIMILARES.

1.- CALAMBRES POR CALOR:

LOS OBREROS SOMETIDOS A TRABAJOS EXTENUANTES EN AMBIENTES CALUROSOS, PROVISTOS DE INDUMENTA INADECUADA (ROPA GRUESA), SUELEN PRESENTAR CONTRACTURAS MUSCULARES SUMAMENTE DOLOROSAS.

EL CUADRO PARECE SER PROVOCADO POR LA DEPLESION MARCADA DE AGUA Y CLORURO DE SODIO DEL ORGANISMO A TRAVES DE LA SUDORACION PROFUSA QUE EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS SE PRODUCE.

EL TRATAMIENTO POR LO TANTO CONSISTE EN EL REPOSO EN UN AMBIENTE FRESCO Y EL SUMINISTRO DE AGUA Y SAL, CON LO QUE SE LOGRA LA DESAPARICION DE LA CONTRACCION PAROXISTICA MUSCULAR DOLOROSA.



2.- AGOTAMIENTO POR CALOR:

ES LA PATOLOGIA POR CALOR DE OBSERVACION MAS FRECUENTE. EL INICIO DEL CUADRO SUELE SER BRUSCO, Y SE CARACTERIZA POR LA APARICION DE NAUSEAS, CEFALEA, SENSACION DE VERTIGO, CALAMBRES, IRRITABILIDAD E INCLUSIVE PERDIDA DE CONOCIMIENTO.

EL PACIENTE SUDA COPIOSAMENTE, Y LA PIEL SE PRESENTA PEGAJOSA Y FRIA. A DIFERENCIA DE OTROS PROCESOS LA TEMPERATURA CORPORAL ES NORMAL, YA QUE EL COLAPSO SOBREVIENE ANTES DE QUE LA EXPOSICION AL CALOR SEA DEMASIADO PROLONGADA.

ESTE CUADRO SE DEBE TAMBIEN A LA DEPLECION DE AGUA Y SAL SECUNDARIA A LA SUDORACION PROFUSA. EL SODIO DISMINUYE EN LA SANGRE Y EN EL LIQUIDO INTERSTICIAL.

EL TRATAMIENTO CONSISTE EN EL TRASLADO DEL PACIENTE A UN LUGAR FRESCO Y AIREADO, SU REHIDRATACION Y LA REPOSICION DE SALES.

EN ALGUNOS CASOS RESULTA NECESARIA LA ADMINISTRACION ENDOVENOSA DE SOLUCIONES SALINAS.

3.- APOPLEJIA POR CALOR - INSOLACION - "COUP DE CHALEUR":

ESTE SINDROME SE OBSERVA PREFERENTEMENTE EN OBREROS DE MAS DE 40 AÑOS DE EDAD, QUE DESARROLLAN TAREAS DURANTE UN TIEMPO PROLONGADO EN AMBIENTES CALUROSOS Y HUMEDOS.

LA EXPOSICION DIRECTA A LOS RAYOS SOLARES, LAS TAREAS EN AMBIENTES CERRADOS Y CALDEADOS, LA AUSENCIA DE UN PERIODO DE ACCLIMATACION PREVIO, EL ABRIGO EXCESIVO Y LA PREEXISTENCIA DE ENFERMEDADES; FAVORECEN LA INSTALACION DE ESTE GRAVE PROCESO QUE AMENAZA LA VIDA DEL PACIENTE.

CUANDO LA TEMPERATURA AMBIENTE ES DE ALREDEDOR DE 20 GRADOS CENTIGRADOS, LOS PRINCIPALES MECANISMOS DE PERDIDA DE CALOR SON LA CONVECCION Y LA RADIACION. EN CAMBIO CUANDO LA TEMPERATURA ALCANZA VALORES DE 35 GRADOS CENTIGRADOS, LA DISIPACION DE CALOR SE HACE FUNDAMENTALMENTE A TRAVES DE LA TRANSPIRACION Y LA EVAPORACION DE SUDOR (PERDIDA DE MEDIA CALORIA POR GRAMO DE AGUA).

EL INCREMENTO DE LA HUMEDAD ATMOSFERICA AL DIFICULTAR EL PROCESO DE EVAPORACION, LIMITA SIGNIFICATIVAMENTE LA PERDIDA DE CALOR CORPORAL. EN ESTAS CONDICIONES AL CESAR LA SUDORACION, SE PIERDE SU CAPACIDAD REFRIGERANTE.

LA APOPLEJIA POR CALOR CURSA SIEMPRE CON HIPERTERMIA CORPORAL, DADO QUE EL TRABAJADOR RECIBE DEL AMBIENTE MAS CALOR QUE EL QUE PUEDE CEDERLE. ESTO HACE QUE LA TEMPERATURA CORPORAL AUMENTE A 40 GRADOS CENTIGRADOS O MAS.

EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS SE PRODUCE LA FALLA DE LOS MECANISMOS DE TERMOREGULACION, CON ALTERACION MARCADA DEL EQUILIBRIO: PRODUCCION DE CALOR - PERDIDA DE CALOR. SU TRADUCCION CLINICA ES LA DISMINUCION O CESE DE LA SUDORACION (ANHIDROSIS).

EL CUADRO SE CARACTERIZA POR LA SIGUIENTE SINTOMATOLOGIA:

- 1.- ALTERACIONES DEL SENSORIO: ESTUPOR, OBNUBILACION, COMA.
- 2.- PIEL SECA Y CALIENTE.
- 3.- HIPERTERMIA SEVERA: 40°C O MAS.
- 4.- AUSENCIA DE SIGNOS NEUROLOGICOS FOCALES.

LA HIPERTERMIA Y LA PIEL SECA Y CALIENTE DIFERENCIAN ESTE CUADRO DEL "AGOTAMIENTO POR CALOR".

EL PRONOSTICO ES RESERVADO. LA MUERTE PUEDE SOBREVENIR COMO CONSECUENCIA DE LAS GRAVES LESIONES DE LOS TEJIDOS OCASIONADAS POR LA HIPERTERMIA.

TRATAMIENTO:

DIRIGIDO A ELIMINAR LO ANTES POSIBLE LA HIPERTERMIA. LA FALLA DEL MECANISMO TERMOREGULADOR CORPORAL DEBE SER REEMPLAZADA POR MEDIDAS EXTERNAS:

- DESNUDAR AL PACIENTE Y TRASLADARLO A UN LUGAR FRESCO Y AIREADO.
- FRICCIONES CON HIELO Y BAÑOS DE AGUA HELADA BAJO CONTROL CONSTANTE DE TEMPERATURA (SE SUSPENDE CUANDO LA TEMPERATURA RECTAL ALCANZA LOS 38°C.).
- EMPLEO DE SABANAS MOJADAS.
- BOLSA DE HIELO EN LA CABEZA.
- HIDRATACION: POR BOCA (INGESTION DE BEBIDAS FRIAS), O ENDOVENOSA EN PACIENTES INCONCIENTES.

PREVENCION:

DE MAYOR IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO RESULTAN LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE ESTOS CUADROS:

- 1.- EVITAR EL DEFICIT DE AGUA CORPORAL.
- 2.- EVITAR EL DEFICIT DE SAL: SI NO HA HABIDO PERIODO PREVIO DE ACLIMATACION, SUMINISTRAR DIARIAMENTE UN SUPLENTO DE CLORURO DE SODIO DE 5 A 10 GRAMOS PARA AGREGAR A LA DIETA.
- 3.- EVITAR LA EXPOSICION EXAGERADA A LOS RAYOS SOLARES, DADO QUE LA PIEL QUEMADA DIFICULTA LA TRANSPIRACION.
- 4.- BAÑOS REITERADOS DE LOS TRABAJADORES DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO CUANDO EL AMBIENTE ES CALIDO Y HUMEDO.
- 5.- VESTIMENTA ADECUADA: ES CONVENIENTE LA ROPA LIGERA CONFECIONADA CON TELAS PERMEABLES AL VAPOR DE AGUA (ALGODON O SIMILARES).
- 6.- PROTECCION CEFALICA: SOMBREROS, CASCOS, ETC.

CRIOPATIAS.

SON AFECCIONES QUE OCASIONALMENTE PUEDEN AFECTAR A LOS TRABAJADORES COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICION DE LOS MISMOS A TEMPERATURAS AMBIENTALES EXTREMADAMENTE BAJAS.

CRIOPATIAS

1.- HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL.

2.- LESIONES LOCALES

A) CONGELAMIENTO.

B) PIE DE TRINCHERA"
Y "PIE DE INMERSION".

1.- HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL:

PUEDE AFECTAR A TRABAJADORES PREVIAMENTE SANOS LUEGO DE LA EXPOSICION PROLONGADA A TEMPERATURAS MUY FRIAS. EL CUADRO SE MANIFIESTA CUANDO LA TEMPERATURA CORPORAL ES INFERIOR A 35.C.

ACTUAN FRECUENTEMENTE COMO COADYUVANTES DEL FRIO INTENSO LOS SIGUIENTES FACTORES:

- HUMEDAD - ALCOHOL (PREDISPONE A LA INMOVILIDAD Y PROVOCA UNA MAYOR PERDIDA DE CALOR POR VASODILATACION CUTANEA) - DESNUTRICION - INFECCIONES - HIPOGLUCEMIA (DISMINUYE LA PRODUCCION DE CALOR).

EL ORGANISMO EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS RECURRE A MECANISMOS COMPENSATORIOS COMO LA VASOCONSTRICCIÓN CUTÁNEA (PALIDEZ) Y LA APARICIÓN DE ESCALOFRIOS (AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE CALOR A TRAVÉS DEL INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD MUSCULAR)

EL OBRERO QUE PADECE DE HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL SUELE PRESENTAR LA SIGUIENTE SINTOMATOLOGÍA:

- DISMINUCIÓN DE LA SENSIBILIDAD TÁCTIL - REDUCCIÓN DE LA DESTREZA MANUAL - TENDENCIA A LA RIGIDEZ ARTICULAR - MALESTAR GENERAL - MODIFICACIONES DEL JUICIO - FATIGA - DEBILIDAD - APATÍA - CONFUSIÓN Y ALUCINACIONES.

EL COMA HIPOTERMICO SE INSTALA CUANDO LA TEMPERATURA CORPORAL ES INFERIOR A LOS 34°C. EL ESTADO DE HIPOTERMIA PROFUNDA ES INDISTINGUIBLE LA MAYOR PARTE DE LAS VECES DE LA MUERTE.

EL FRÍO INTENSO AUMENTA ADÉMÁS LA IRRITABILIDAD CARDÍACA Y DISMINUYE LA CONDUCTIVIDAD MIOCARDICA; PUDIÉNDOSE DESENCADENAR SEVERAS ARRITMIAS AUN ANTE ESTÍMULOS MENORES.

- TRATAMIENTO:

- 1.- REEMPLAZAR LA ROPA HUMEDA POR OTRA SECA, CALIENTE Y AISLANTE.
- 2.- ADMINISTRAR AL PACIENTE BEBIDAS DULCES TIBIAS.
- 3.- CALENTAMIENTO EXTERNO: MEDIANTE EL EMPLEO DE MANTAS TÉRMICAS O INMERSIÓN DEL PACIENTE EN AGUA CALIENTE (40°C - 45°C)
- 4.- RECALENTAMIENTO CENTRAL ACTIVO: INHALACIÓN DE OXÍGENO HUMIDIFICADO Y CALENTADO Y ADMINISTRACIÓN ENDOVENOSA DE SOLUCIONES CALIENTES (40°C).

SI BIEN EL PRONÓSTICO DE LA SOBREVIVENCIA EN LA HIPOTERMIA CORPORAL TOTAL ES MALO, NINGÚN PACIENTE DEBE SER DADO POR MUERTO MIENTRAS SE ENCUENTRE HIPOTERMICO.

2. "A" CONGELAMIENTO:

SE PRESENTA CUANDO EXISTE EXPOSICION A TEMPERATURAS INFERIORES AL PUNTO DE CONGELACION. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS SE PRODUCE LA FORMACION DE CRISTALES DE HIELO EN LOS TEJIDOS.

EL RIESGO SE INCREMENTA EN LOS TRABAJADORES INMOVILES (SERENOS, BANDERILLEROS, ETC.), CON ROPAS HUMEDECIDAS, ASI COMO TAMBIEN EN AQUELLOS QUE HAN INGERIDO ALCOHOL EN EXCESO.

LA COMBINACION DE FRIO Y FUERTES VIENTOS ES MUCHO MAS PELIGROSA QUE EL FRIO AISLADO.

LA CONGELACION AFECTA PREDOMINANTEMENTE LAS EXTREMIDADES, LA NARIZ Y LAS OREJAS.


LOS SIGNOS DEL CONGELAMIENTO APARECEN LUEGO DE EFECTUADO EL RECALENTAMIENTO Y SON LOS SIGUIENTES:

- LESION DE PRIMER GRADO: EDEMA Y ENROJECIMIENTO. EL ERI-
TEMA PERNIO (SABAÑONES) CONSTITUYE UN EJEMPLO TIPICO.
- LESION DE SEGUNDO GRADO: FORMACION DE AMPOLLAS.
- LESION DE TERCER GRADO: NECROSIS DE LA PIEL.
- LESION DE CUARTO GRADO: GANGRENA.

EL CONGELAMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SIEMPRE CONSTITUYE UN CUADRO GRAVE, VARIANDO LA MAGNITUD DEL DAÑO DESDE LA PEQUEÑA LESION SUPERFICIAL HASTA LA GANGRENA DEL MIEMBRO QUE OBLIGA A SU AMPUTACION.

- TRATAMIENTO:

- NO FROTAR CON NIEVE LA ZONA AFECTADA.
- ALCOHOL Y EL TABACO CONTRAINDICADOS.
- NO SUMERGIR LA EXTREMIDAD COMPROMETIDA EN AGUA FRIA.

- 
- NO UTILIZAR UNGÜENTOS.
 - NO PERMITIR EL APOYO SOBRE LOS PIES CONGELADOS.
 - ENVOLVER LA ZONA AFECTADA CON UN VENDAJE VOLUMINOSO Y FLOJO
 - INTERNACION DEL PACIENTE EN TODOS LOS CASOS.
 - TECNICAS DE RECALENTAMIENTO: BAÑO DE AGUA A 38° - 44°C DURANTE 20 A 30 MINUTOS.
 - EXTREMIDAD ENVUELTA EN APOSITO ESTERIL PARA PROTEGERLO DE LA LA CONTAMINACION AMBIENTAL.
 - MIEMBRO ELEVADO PARA DISMINUIR AL MAXIMO EL EDEMA.
 - ANTIBIOTECORAPIA (PENICILINA).
 - PROFILAXIS ANTITETANICA.

- PIE DE INMERSION Y PIE DE TRINCHERA

SON AFECCIONES NO CONGELANTES PROVOCADAS POR EXPOSICION DEL PIE AL AGUA FRIA DURANTE MAS DE 12 HORAS. ESTOS CUADROS SON DE OBSERVACION EXCEPCIONAL EN LA INDUSTRIA.

- PIE DE INMERSION: CONTACTO DIRECTO CON EL AGUA FRIA.
- PIE DE TRINCHERA: PIE CALZADO HUMEDO.

FRENTE A ESTOS CUADROS, SE OBSERVAN LOS SIGUIENTES SIGNOS: PIE FRIO, CERE0, MOTEADO, CON PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD Y SIN PULSOS.

EN OCASIONES SE FORMAN AMPOLLAS O AREAS LOCALIZADAS DE GANGRENA.

PREVENCION DE LAS LESIONES POR FRIO.

SE DEBE UTILIZAR ROPA SECA, CALIENTE, POCO AJUSTADA Y DISPUESTA EN MULTIPLES CAPAS PARA EVITAR LA PERDIDA DE CALOR..

SE DEBE MANTENER CUBIERTA EN FORMA PERMANENTE: LA CABEZA, EL CUERPO Y LAS EXTREMIDADES.

EL TRABAJADOR DEBE PERMANECER "SECO" A TODA COSTA, YA QUE LOS TEJIDOS CUANDO ESTAN HUMEDOS PIERDEN SU PROPIEDAD DE AISLAMIENTO.

ES INDISPENSABLE EL SUMINISTRO A LOS OBREROS DE ROPA SECA DE RECAMBIO Y DE ALIMENTOS PARA SU MASTICACION EN FORMA CONTINUA. EN ESTE SENTIDO RESULTA IDEAL UNA MEZCLA DE : NUECES, PASAS Y DULCES.

PATOLOGIA OSTEOARTICULAR.

LOS ESFUERZOS FISICOS Y LAS POSICIONES VICIOSAS ADOPTADAS DURANTE LA REALIZACION DE LAS TAREAS, LLEVADAS A CABO GENERALMENTE A LA INTEMPERIE, SON CAUSA DE AFECCIONES DOLOROSAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y DE LAS ARTICULACIONES CORPORALES.

A CONTINUACION SE DESCRIBEN LA PATOLOGIA OSTEOARTICULAR DE OBSERVACION HABITUAL EN LOS SERVICIOS MEDICOS DE OBRA:

"ARTROSIS."

LA ARTROSIS ES UNA ENFERMEDAD DEGENERATIVA CRONICA DE LAS ARTICULACIONES, DE APARICION FRECUENTE A PARTIR DE LA EDAD MEDIA DE LA VIDA. LOS SIGNOS RADIOLOGICOS ARTROSICOS SE OBSERVAN EN EL 90% DE LAS PERSONAS A PARTIR DE LOS 50 AÑOS DE EDAD.

LA CAUSA FUNDAMENTAL DE ESTA AFECCION, PARECE SER EL PROGRESIVO DETERIORO DE LOS TEJIDOS ARTICULARES CON EL PASO DE LOS AÑOS ("ENVEJECIMIENTO FISIOLOGICO"). EL PROCESO DEGENERATIVO, SIN EMBARGO, PUEDE MANIFESTARSE A EDADES MAS TEMPRANAS ("ENVEJECIMIENTO PATOLOGICO"), FAVORECIDO POR MALFORMACIONES CONGENITAS O TRAUMATISMOS ARTICULARES.

EN LOS OBREROS DE LA CONSTRUCCION SE PRESENTAN UNA SERIE DE CIRCUNSTANCIAS, INCLUSIVE SIMULTANEAS, QUE ACTUANDO SOBRE UN TERRENO PREDISPUERTO FAVORECEN LA INSTALACION DE LOS PROCESOS ARTROSICOS:

- MALFORMACIONES CONGENITAS: PROVOCAN ALTERACION DE LOS EJES ARTICULARES.
- MACROTRAUMATISMOS: CONTUSIONES, FRACTURAS, ETC.

- MICROTRAUMATISMOS FRECUENTES: MOVIMIENTOS REPETIDOS DURANTE EL MANEJO DE MATERIALES, O AL UTILIZAR HERRAMIENTAS MANUALES, INCLUIDAS LAS NEUMATICAS.
- ESFUERZOS REITERADOS: ELEVACION, ARRASTRE Y EMPUJE DE CARGAS.
- ALTERACIONES DE LA ESTATICA CORPORAL: ADOPCION DE POSICIONES VICIOSAS DURANTE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS.
- SOBREPESO: INCREMENTO DE LA PRESION SOBRE LAS ARTICULACIONES DE CARGA.

LAS CONSIDERACIONES PRECEDENTES, EXPLICAN LA PRECOCIDAD, LA RAPIDA PROGRESION Y LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA.

EL PROCESO ARTROSICO PROVOCA INICIALMENTE LESIONES DE CARACTER DEGENERATIVO DEL CARTILAGO DE UNA O DE VARIAS ARTICULACIONES, SEGUIDA DE PROLIFERACION OSEA EN LAS ZONAS SOMETIDAS A PRESION Y EN LA PERIFERIA ARTICULAR (ESCLEROSIS OSEA, OSTEOFITOS, ETC.). LA AFECCION INVOLUCRA POR LO TANTO, NO SOLAMENTE AL CARTILAGO SINO TAMBIEN A LA CAPSULA ARTICULAR Y AL HUESO VECINO.

LA PATOLOGIA COMPROMETE CON MAYOR FRECUENCIA A AQUELLAS ARTICULACIONES QUE SOPORTAN PESO: RODILLAS, CADERAS Y COLUMNA VERTEBRAL. TAMBIEN SUELEN ESTAR INVOLUCRADAS LAS ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE LOS DEDOS.

EL PROBLEMA ES SERIO Y GRAVE EN LA INDUSTRIA, DADA LA INCAPACIDAD FUNCIONAL, LA PERDIDA DE TIEMPO LABORAL Y LA FRECUENTE BUSQUEDA DE ASISTENCIA MEDICA QUE PROVOCAN ESTAS AFECCIONES.

LOS OBREROS DE LA CONSTRUCCION CONSULTAN ASIDUAMENTE POR SINTOMATOLOGIA MOTIVADA POR PROCESOS ARTROSICOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL (SECTORES LUMBO-SACRO Y CERVICAL) RODILLAS Y HOMBROS, EN ORDEN DECRECIENTE DE FRECUENCIA.

- SINTOMATOLOGIA:

EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD SUELE SER SILENCIOSO, INSTALAN-
DOSE LA SINTOMATOLOGIA CUANDO LA LESION HA EVOLUCIONADO LO SU-
FICIENTE COMO PARA INCLUIR EL HUESO Y LA CAPSULA ARTICULAR.

EL DOLOR ES EL SINTOMA DE MAYOR JERARQUIA, HACIENDO SU APARI-
CION EN LAS ETAPAS INICIALES DEL PROCESO LUEGO DE: SOBRES-
FUERZOS, HIPERACTIVIDAD PROLONGADA O EJERCICIOS INTENSOS.

HABITUALMENTE CALMA CON EL REPOSO, PARA VOLVER A INTENSICAR-
SE CUANDO EL TRABAJADOR REINICIA SU TAREA, SOBRE TODO SI EL PE-
RIODO DE DESCANSO HA SIDO PROLONGADO.

LA RIGIDEZ ARTICULAR ACOMPAÑA AL DOLOR PRESENTANDOSE CON SI-
MILARES CARACTERISTICAS QUE ESTE, EN RELACION A LOS PERIODOS
DE ACTIVIDAD Y DE REPOSO.

ES CLASICO EL ENVARAMIENTO O ENTUMECIMIENTO MATINAL LUEGO DEL
DESCANSO NOCTURNO ("SINTOMA DE LA PUESTA EN MARCHA"), QUE TAR-
DA APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS EN CEDER. LA RIGIDEZ Y EL DOLOR
SIN EMBARGO VUELVEN A INCREMENTARSE HACIA EL FINAL DE LA JORNA-
DA.

AL EXAMEN DEL PACIENTE FRECUENTEMENTE SE OBSERVA: TUMEFAC-
CION DE LA ARTICULACION Y CREPITACIONES AUDIBLES Y PALPABLES
AL PROCEDER A LA MOVILIZACION PASIVA DE LA MISMA. EN ALGUNAS
OCASIONES SE DETECTAN SIMULTANEAMENTE SIGNOS DE DERRAME ARTICU-
LAR NO INFLAMATORIO.

LA LIMITACION FUNCIONAL PUEDE SER IMPORTANTE, SOBRE TODO PARA
LA TAREA QUE DESARROLLA HABITUALMENTE EL TRABAJADOR, PERO EL
PROCESO NUNCA LLEVA A LA ANQUILOSIS DE LA ARTICULACION AFECTA-
DA.

EL ESTADO GENERAL NO SE HALLA COMPROMETIDO Y LOS ESTUDIOS BIOQUIMICOS EN LAS ARTROSIS PRIMARIAS SON NORMALES.

CUANDO EL PROCESO INVOLUCRA LAS VERTEBRAS CERVICALES, LA SINTOMATOLOGIA CLASICA SUELE ACOMPAÑARSE DE VERTIGO Y DE TRANS-
TORNOS DE LA VISION; LO CUAL HACE EN ESTAS CONDICIONES SUMAMEN-
TE RIESGOSO LA CONDUCCION DE VEHICULOS, LA OPERACION DE GRUAS Y
MAQUINARIAS Y SOBRE TODO EL TRABAJO EN ALTURA (TAREAS SOBRE BA-
LANCINES, EN SILLETAS, ETC.).

EL COMPROMISO LUMBOSACRO PUEDE DETERMINAR LA PROYECCION DEL
DOLOR A LO LARGO DEL TERRITORIO CIATICO POR IRRITACION DE LOS
TRAYECTOS NERVIOSOS PROVOCADAS POR PROLAPSOS DISCALES U OSTEO-
FITOS GRANDES.

EL EXAMEN RADIOLOGICO ES SUMAMENTE IMPORTANTE COMO COMPLEMEN-
TO DEL EXAMEN FISICO, AL POSIBILITAR LA CORROBORACION DEL DIAG-
NOSTICO Y ESTABLECER SIMULTANEAMENTE EL GRADO DE EVOLUTIVIDAD
DE LAS LESIONES. FACILITA AL MISMO TIEMPO EL DIAGNOSTICO DIFE-
RENCIAL CON OTRAS PATOLOGIAS. (CUADRO N.: 3.4)

CUADRO N.: 3.4 ARTROSIS - SIGNOS RADIOLOGICOS.

- DISMINUCION DE LA INTERLINEA ARTICULAR.
- ESCLEROSIS OSEA SUBCONDRALE.
- OSTEOFITOS MARGINALES.
- QUISTES OSEOS SUBCONDRALES.
- DEFORMACION DE EXTREMOS OSEOS.

- TRATAMIENTO:

EL TRATAMIENTO RESULTA EN GENERAL INSATISFACTORIO, DADO QUE A TRAVES DEL MISMO NO SE LOGRA LA REMISION DE LAS LESIONES.

EL OBJETIVO DEL TRATAMIENTO ES EL ALIVIO DEL DOLOR Y DE LA RIGIDEZ ARTICULAR, BUSCANDOSE SIMULTANEAMENTE RETRASAR EN LO POSIBLE LA EVOLUCION DEL PROCESO.

LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS CORRIENTEMENTE UTILIZADAS SON LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACION:

1.- MEDICAMENTOS: ANALGESICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES. (CUADRO N.: 3.5).

CUADRO N.: 3.5 ARTROSIS - MEDICAMENTOS.

<u>FARMACO:</u>	<u>COMPRIMIDOS:</u>	<u>DOSIS:</u>
- ACETILSALICILATO	325 mg.	650-1300 mg. C/4-6 Hs
- NAPROXENO:	250-375 "	250- 375 " C/12 Hs
- INDOMETACINA:	25- 50 "	25 " C/ 8 Hs
- OXIFENBUTAZONA:	100 "	100 " C/ 8 Hs
- PIROXICAM:	10- 20 "	20 " C/24 Hs

EN OCASIONES SE LOGRA UN BENEFICIO TEMPORAL MEDIANTE LA INYECCION DE UN ESTEROIDE LOCAL EN EL INTERIOR DE LA ARTICULACION AFECTADA.

2.- REPOSO: TIENE POR FINALIDAD DISMINUIR LA CARGA SOBRE LAS ARTICULACIONES COMPROMETIDAS. EN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS RESULTA DE UTILIDAD EL REPOSO EN DECUBITO SOBRE UNA SUPERFICIE DURA.

3.- TRATAMIENTO FISICO:

- FRIO: PARA ALIVIA EL DOLOR MUSCULO-ESQUELETICO AGUDO.
- CALOR: PARA ALIVIA EL DOLOR MUSCULO-ESQUELETICO SUBAGUDO. EL CALOR HUMEDO O SECO; SUPERFICIAL O PROFUNDO; PUEDE APLICARSE POR VARIADOS METODOS: LAMPARAS, ALMOHADILLAS, FOMENTOS, BAÑOS DE PARAFINA, ONDA CORTA (MAYOR PROFUNDIDAD), INFRARROJOS (MAS PENE- TRACION), ULTRASONIDOS (CALOR Y MICRO-MASAJE), ETC.
- EJERCICIOS: SON MUY IMPORTANTES PARA MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR Y PARA PREVENIR O CORREGIR LAS ATROFIAS MUSCULARES. RESULTAN DE UTILIDAD LOS EJERCICIOS CONTRA RESISTENCIA, PERO SI EL DOLOR ES IMPORTANTE DEBEN REEMPLAZARSE POR EJERCICIOS ISOMETRICOS.

4.- TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD: FUNDAMENTALMENTE EN LOS TRABAJADORES CON PROCESOS ARTROSICOS EN ARTICULACIONES SOMETIDAS A CARGA".

5.- MEDIDAS DE APOYO FISICO: COLLARES CERVICALES, CORSES LUMBARES, TRACCION CEFALICA INTERMITENTE, ETC.

5.- CIRUGIA: RESERVADA PARA AQUELLOS CASOS EN QUE HAN FRACASADO LAS MEDIDAS CONSERVADORAS. INDICADA PRINCIPALMENTE CUANDO EXISTE INCAPACIDAD IMPORTANTE POR DOLOR INTENSO O POR DEFORMACION ARTICULAR MANIFIESTA.

EL TRATAMIENTO INCLUYE: OSTEOTOMIAS, ARTRODESIS, REEMPLAZOS POR PROTESIS TOTALES, ETC.

- PREVENCION:

DADA LA MULTIPLICIDAD DE FACTORES CAUSALES DE LA ARTROSIS (METABOLICOS, GENETICOS, ETC.), LA PROFILAXIS DE ESTA PATOLOGIA SOLO PUEDE HACERSE PARCIALMENTE A TRAVES DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS:

- EDUCAR POSTURALMENTE AL TRABAJADOR.
- REGULAR LA ACTIVIDAD FISICA.
- REDUCCION DE PESO EN LOS OBESOS.
- ORDENES DE TRABAJO QUE RESPETEN EL CRITERIO ERGONOMICO: EVITAR EL ABUSO INDEBIDO DE LA MOVILIDAD ARTICULAR, DISMINUYENDO EN LO POSIBLE LA ADOPCION DE POSICIONES VICIOSAS DURANTE EL DESARROLLO DE LAS TAREAS.

TENDINITIS - TENOSINOVITIS - BURSITIS:

SON PROCESOS INFLAMATORIOS DE LAS ESTRUCTURAS PERIARTICULARES BLANDAS, PROVOCADOS GENERALMENTE POR TRAUMATISMOS O POR PROCESOS REUMATICOS. LAS LOCALIZACIONES MAS FRECUENTES DE ESTAS AFECCIONES SE DETALLAN EN EL CUADRO N.: 3.6.

CUADRO N.: 3.6 - BURSISTIS - TENDINITIS.

- HOMBRO:	"TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO."
- CODO:	"EPICONDILITIS".
- PULGAR:	"ENFERMEDAD DE DE QUERVAIN".
- CADERA:	"BURSITIS DEL TROCANTER".
- RODILLA:	"BURSITIS PREROTULIANA".
- TOBILLO:	"BURSITIS DEL AQUILES O CALCANEAS".

DOLOR DE HOMBRO.

CUADRO SUMAMENTE FRECUENTE EN LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION, COMO CONSECUENCIA DEL FRECUENTE ACARREO DE CARGAS PESADAS SOBRE LOS HOMBROS, Y LA PERMANENTE REALIZACION DE TAREAS QUE REQUIEREN POSICIONAR LOS BRAZOS POR ENCIMA DEL PLANO HORIZONTAL.

LAS CAUSAS DEL DOLOR DE HOMBRO SON MULTIPLES, PERO EN LOS TRABAJADORES DE ESTA INDUSTRIA LOS TRANSTORNOS MUSCULOESQUELETICOS SON LOS RESPONSABLES EN LA MAYOR PARTE DE LOS CASOS.

LA AFECCION SUELE SER EL RESULTADO DE PROCESOS DEGENERATIVO-REUMATICOS AGRAVADOS POR LOS FRECUENTES MICROTRAUMATISMOS, QUE SE PRODUCEN DURANTE LA REALIZACION DE LOS TRABAJOS.

EL PROCESO NO AFECTA DIRECTAMENTE A LA ARTICULACION ESCAPULO-HUMERAL PERO INVOLUCRA EN CAMBIO A LAS ESTRUCTURAS BLANDAS VECINAS A LA MISMA:

- TENDON DEL MUSCULO SUPRAESPINOSO.
- BOLSA SEROSA SUBACROMIO-SUBDELTOIDEA.
- TENDON DEL MUSCULO BICEPS.

1.- BURSITIS SUBACROMIAL O TENDINITIS DEL SUPRAESPINOSO:

EL 80% DE LOS TRABAJADORES QUE CONSULTAN POR DOLOR DE HOMBRO PADECEN DE ESTA AFECCION. EL ORIGEN ES DEGENERATIVO-TRAUMATICO, LO CUAL EXPLICA SU MAYOR FRECUENCIA EN LOS HOMBRERES Y SU CARACTER UNILATERAL EN EL 75% DE LOS CASOS.

LA REPETICION DE PEQUEÑOS TRAUMATISMOS PROVOCAN RUPTURAS FIBRILARES, SEGUIDAS DE ADHERENCIAS Y DE CALCIFICACIONES. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS SE PRODUCE LA DEGENERACION POST-INFLAMATORIA DEL TENDON Y SU VAINA.

EL CUADRO SE CARACTERIZA POR GRADOS VARIABLES DE: DOLOR, RIGIDEZ E IMPOTENCIA FUNCIONAL DEL HOMBRO; QUE SE PROLONGAN EN EL TIEMPO ALTERNANDO PERIODOS DE EXACERBACION Y DE REMISION.

LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA SUELE AGUDIZARSE A CONTINUACION DE MOVIMIENTOS BRUSCOS DE LA ARTICULACION, O LUEGO DE EJERCICIOS DESACOSTUMBRADOS PARA LA MISMA. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, TODOS LOS MOVIMIENTOS DEL HOMBRO ACENTUAN EL DOLOR, QUE INCLUSIVE PUEDE IRRADIARSE AL CUELLO Y AL BRAZO HOMOLATERAL.

PUEDEN DETECTARSE CREPITACIONES AUDIBLES Y PALPABLES AL PROCEDER A LA MOVILIZACION PASIVA DEL MIEMBRO AFECTADO, QUE NO SON OTRA COSA QUE LA EXTERIORIZACION DE LAS CALCIFICACIONES QUE SE PRODUCEN EN LOS TENDONES.

2.- PERIARTRITIS ESCAPULO-HUMERAL (HOMBRO CONGELADO):

ES LA INMOVILIZACION (RIGIDEZ) DEL HOMBRO PRODUCIDA POR PROCESOS INFLAMATORIOS Y DEGENERATIVOS DE LOS TEJIDOS QUE RODEAN A LA ARTICULACION.

SE LLEGA A ESTA SITUACION POR DOS CAMINOS:

- MAL MANEJO TERAPEUTICO DE LA "BURSITIS SUBACROMIAL"
- INMOVILIZACION PROLONGADA DEL HOMBRO LUEGO DE FRACTURAS DE HUMERO, CODO O ANTEBRAZO.

EL PROCESO SE CARACTERIZA POR LA "ANQUILOSIS" DE LA ARTICULACION Y LA ATROFIA DE LA MUSCULATURA VACINA (MUSCULO DELTOIDES).

LOS SINTOMAS ESTAN REPRESENTADOS POR LA PERDIDA DE CAPACIDAD DEL MOVIMIENTO Y DOLOR PERSISTENTE DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO.

- TRATAMIENTO:

DIRIGIDO A ALIVIAR LA INCAPACIDAD Y EL DOLOR. EN LA FASE AGUDA PUEDE SUELE SER DE UTILIDAD EL REPOSO DEL BRAZO EN UN CABESTRILLO.

LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS INCLUYEN: MEDICAMENTOS (SALICILATOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES), EJERCICIOS, INYECCIONES DE ANESTESICOS LOCALES CON O SIN ESTEROIDES Y FISIOTERAPIA.

EPICONDILITIS (CODO DE TENISTA):

LA BURSITIS RADIO-HUMERAL O EPICONDILITIS ES PRODUCIDA POR UNA CONTUSION UNICA DE GRAN INTENSIDAD, O POR TRAUMATISMOS REPETIDOS SOBRE LA CARA EXTERNA DEL CODO.

ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL DE CARPINTEROS, PINTORES, Y DE TODOS AQUELLOS TRABAJADORES QUE DEBEN EFECTUAR MOVIMIENTOS REPETIDOS DE PRONACION Y SUPINACION DEL ANTEBRAZO.

EL CUADRO TAMBIEN SE CARACTERIZA POR LA RUPTURA DE FIBRAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS QUE RODEAN A LA ARTICULACION SEGUIDOS DE LA CORRESPONDIENTE RESPUESTA INFLAMATORIA (BURSITIS, TENDINITIS CALCAREA, PERIOSTITIS, ETC.).

EL SINTOMA CARACTERISTICO ES EL DOLOR SOBRE LA CARA EXTERNA DE LA ARTICULACION DEL CODO, QUE PUEDE INCLUSIVE IRRADIARSE A BRAZO Y ANTEBRAZO HOMOLATERAL. LA PALPACION DEL EPICONDILO ES ASIMISMO DOLOROSA.

EL TRATAMIENTO CONSISTE EN LA INFILTRACION CORTICO-ANESTESICA UNISEMANAL EN EL PUNTO MAS DOLOROSO. SI ESTE PROCEDIMIENTO FRACASA PUEDE APELARSE A: INMOVILIZACION CON YESO, RADIOTERAPIA O INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE DIVERSO TIPO.

PATOLOGIA DIGESTIVA.

LA FRECUENCIA DE ESTA PATOLOGIA EN LOS OBREROS DE LA INDUSTRIA, SE DEBE FUNDAMENTALMENTE A LAS CONDICIONES ANORMALES EN QUE SE LLEVA A CABO SU ALIMENTACION EN LAS OBRAS.

NO SE CUMPLE POR LO GENERAL, CON LAS LEYES FUNDAMENTALES DE LA NUTRICION SEGUN LAS CUALES LA DIETA DEBE SER:

- 1.- COMPLETA: DEBE INCLUIR PROTEINAS, HIDRATOS DE CARBONO, LIPIDOS, VITAMINAS, OLIGOELEMENTOS, ETC.
- 2.- ARMONICA: LOS PRINCIPIOS ALIMENTICIOS DEBEN ESTAR PRESENTES EN DETERMINADAS PROPORCIONES.
- 3.- SUFICIENTE: EN CALORIAS DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA PERSONA.
- 4.- ADECUADA: TOMANDO EN CUENTA LOS GUSTOS DE LOS TRABAJADORES.

LA INGESTA DIARIA POR PARTE DEL OBRERO SE LIMITA HABITUALMENTE A UNA VIANDA FRUGAL, CONSTITUIDA LA MAYORIA DE LAS VECES POR UN EMPAREDADO; LLEVADA A CABO EN LUGARES INADECUADOS (PUESTOS DE TRABAJO, TALLERES, ETC.) Y EN UN LAPSO MUY CORTO DE TIEMPO DISPUESTO A TAL FIN.

LA ALIMENTACION NOCTURNA EN EL HOGAR TAMPOCO SUPLE LAS DEFICIENCIAS DEL ALMUERZO, POR RAZONES GENERALMENTE DE INDOLE ECONOMICA (MAGROS INGRESOS).

EL MOTIVO PUEDE SER INCLUSIVE DE ORDEN CULTURAL, COMO CUANDO EN OCASIONES, PRIVA EN LOS TRABAJADORES EL PRECONCEPTO ERRONEO DE ASOCIAR POLIFAGIA CON FUERZA Y SALUD.

EL HABITO ETILICO DIARIO O MAS FRECUENTEMENTE PERIODICO (EXCESOS DE LOS FINES DE SEMANA) ES RESPONSABLE TAMBIEN DE LA APARICION DE SINTOMATOLOGIA DIGESTIVA.

LOS SINTOMAS DIGESTIVOS PUEDEN INCLUSIVE SER GENERADOS POR LOS MATERIALES DE USO HABITUAL EN LA INDUSTRIA COMO LOS CEMENTOS; O POR LAS VIBRACIONES A LAS CUALES ESTAN EXPUESTOS ALGUNOS TRABAJADORES.

LAS AFECCIONES DIGESTIVAS DE CONSULTA FRECUENTE SE DETALLAN EN EL CUADRO N.:3.7

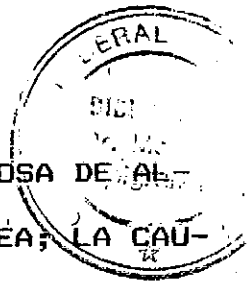
CUADRO N.:3.7 - PATOLOGIA DIGESTIVA DE FRECUENTE CONSULTA.

- GASTROENTEROCOLITIS AGUDA.
- DISPEPSIAS.
- GASTRITIS.
- ULCERA GASTRO-DUODENAL.
- COLECISTOPATIAS.
- ESOFAGITIS.
- HEPATOPATIAS: HIGADO GRASO, CIRROSIS ALCOHOLICA.
- HERNIA DIAFRAGMATICAS.
- PANCREATITIS: ALCOHOLICA Y BILIAR.
- COLON IRRITABLE.

GASTROENTEROCOLITIS.

LA CONSULTA POR EVACUACIONES MUY FRECUENTES DE HECEs LIQUIDAS ES LA SEGUNDA CAUSA PRINCIPAL DE MORBILIDAD Y DE PERDIDA DE TIEMPO DE TRABAJO EN LA INDUSTRIA.

EL PROBLEMA ES SERIO SI SE TIENE EN CUENTA ADEMAS, QUE LA MAYOR PARTE DE LOS TRABAJADORES CON DIARREA NO CONCURREN A LA CONSULTA MEDICA.



SI BIEN LOS EXCESOS ALIMENTARIOS, LA INGESTA COPIOSA DE ALCOHOL Y LAS TENSIONES PSIQUICAS SON MOTIVO DE DIARREA, LA CAUSA MAS FRECUENTE DE LA MISMA ES DE NATURALEZA INFECCIOSA.

LOS VIRUS (ECHO, REO, ADENOVIRUS, ETC.); EN MENOR MEDIDA LAS BACTERIAS (SHIGELAS, E. COLI, ESTAFILOCOCCOS, ETC.) Y RARAMENTE ALGUNOS PARASITOS (AMEBAS, GIARDIAS, ETC.) SON LOS RESPONSABLES HABITUALES DE ESTOS CUADROS.

EL TRABAJADOR MANIFIESTA EN LA CONSULTA PADECER DE: NAUSEAS, VOMITOS, ELIMINACION DE HECES ACUOSAS Y DOLOR ABDOMINAL DE TIPO COLICO.

EN SU GRAN MAYORIA ESTOS PROCESOS SON DE CARACTER LEVE Y AUTOLIMITADOS Y CEDEN ESPONTANEAMENTE EN 4 O 5 DIAS.

CON MUCHA MENOR FRECUENCIA SE PRESENTAN CUADROS GASTROENTERICOS SEVEROS CON DEPOSICIONES SANGUINOLENTAS Y FIEBRE ELEVADA. FRENTE A ESTAS CIRCUNSTANCIAS DEBE SOSPECHARSE EL ORIGEN BACTERIANO DE LOS PROCESOS.

ANTE LA APARICION SIMULTANEA DE VARIOS CASOS DE GASTROENTERITIS SEVERAS LUEGO DE UNA COMIDA COMPARTIDA (COMEDORES DE OBRA), SE DEBE SOSPECHAR TAMBIEN LA AGRESION BACTERIANA A TRAVES DE LA INGESTA DE AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS.

- TRATAMIENTO:

ES IMPORTANTE DESCUBRIR EL ORIGEN DE LA DIARREA. HAY QUE INTERROGAR ACERCA DE LOS ALIMENTOS INGERIDOS DURANTE LAS 72 HS. PREVIAS, TOMA DE MEDICAMENTOS Y CONTACTO CON OTROS TRABAJADORES QUE PRESENTAN TAMBIEN EVACUACIONES LIQUIDAS.

RESULTA DE UTILIDAD INDAGAR ACERCA DE LA FORMA DE COMIEN-
ZO (BRUSCO O GRADUAL), LA DURACION, EL VOLUMEN, PRESENCIA DE
PUS O SANGRE EN LAS HECES, ETC.

LA MAYORIA DE LAS DIARREAS DE ORIGEN VIRAL O BACTERIANO SON
AUTOLIMITADAS Y NO REQUIEREN DE TRATAMIENTO ESPECIFICO. EVOLU-
CIONAN HACIA LA CURACION EN POCOS DIAS CON DIETA HIDRICA Y E-
VENTUALMENTE ANTIESPASMODICOS.

LOS FARMACOS ANTIDIARREICOS, DE AMPLIA DIFUSION, SOLO DISMI-
NUYEN EN GENERAL EL NUMERO DE DEPOSICIONES.

SE DEBEN EVITAR: CAFE, ALCOHOL, PLATOS CONDIMENTADOS, Y ALI-
MENTOS RICOS EN RESIDUOS: FRUTAS CRUDAS, VERDURAS DE HOJA, ETC.

LOS ANTIBIOTICOS ESTAN CONTRAINDICADOS EN LA MAYORIA DE LOS
CUADROS DIARREICOS, PERO DEBEN SER EMPLEADOS CUANDO LA GRAVEDAD
DE LOS PROCESOS HACE SOSPECHAR LA ETIOLOGIA BACTERIANA DE LOS
MISMOS (FIEBRE Y HECES SANGUINOLENTAS).

LA PROFILAXIS INCLUYE PROMOVER Y FACILITAR EL ASEO DE LOS
TRABAJADORES (LAVADO DE MANOS PREVIO A LA INGESTA DE ALIMEN-
TOS) Y EL MANTENIMIENTO DE CONDICIONES HIGIENICAS ADECUADAS
EN LAS INSTALACIONES SANITARIAS.

ASIMISMO SE DEBE VIGILAR PERMANENTEMENTE LA FORMA DE TRANS-
PORTE Y CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS Y EFECTUAR EL CONTROL
BIOQUIMICO PERIODICO DEL AGUA PARA USO HUMANO EN LOS OBRADORES.

DISPEPSIA.

SE DENOMINA "DISPEPSIA O INDIGESTION" A CUALQUIER SENSACION MOLESTA PERCIBIDA Y MOTIVADA POR LA DIGESTION. CONSTITUYE POR LO TANTO UN SINTOMA Y NO UN DIAGNOSTICO.

LA SINTOMATOLOGIA ES MUY VARIABLE, LOS TRABAJADORES SE QUEJAN LUEGO DE LAS COMIDAS DE UNA O VARIAS DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS: DOLOR ABDOMINAL, DISTENSION, SENSACION DE PLENITUD, ERUCTOS, CEFALEA, SUEÑO, BOSTEZO, ACIDEZ, ETC.

SI BIEN LA CAUSA DE ESTA SINTOMATOLOGIA PUEDE SER ORGANICA (ULCERA PEPTICA, CANCER GASTRICO, GASTRITIS, ETC.) O REFLEJA (AFECCION VESICULAR, INTESTINAL, APENDICULAR, ETC.); EL ORIGEN FUNCIONAL ES EL DE MAS FRECUENTE OBSERVACION EN LOS TRABAJADORES DE LA CONSTRUCCION. EN ESTOS CASOS LOS ESTUDIOS RADIOLOGICOS Y ENDOSCOPICOS NO DESCUBREN NINGUN PADECIMIENTO ORGANICO; NO EXISTIENDO POR LO TANTO ALTERACIONES ANATOMICAS DEMOSTRABLES.

TRATAMIENTO:

SI A TRAVES DEL INTERROGATORIO Y DEL EXAMEN CLINICO NO SURGE LA NECESIDAD DE REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS, DEBE APELARSE SIN DEMORA AL TRATAMIENTO CORRESPONDIENTE:

- 1.- MODIFICACION DE HABITOS ALIMENTARIOS: SE DEBEN EVITAR LOS ALIMENTOS QUE AFECTAN LA SECRECION ACIDA Y LA MOTILIDAD INTESTINAL: TABACO, CAFE, SUBSTANCIAS PRODUCTORAS DE GASES (FRUTAS, VERDURAS, ETC.).
- 2.- DIGESTIVOS. SI LAS MOLESTIAS SON PRECOCES.
- 3.- ALCALINOS. SI LOS SINTOMAS SON TARDIOS
- 4.- PSICOFARMACOS. EN DIARREAS DE ORIGEN PSIQUICO.
- 5.- MEDICACION ANTIFLATULENTO (SIMETICONA).

ENFERMEDAD DE CHAGAS MAZZA.

EL "MAL DE CHAGAS" ES UNA AFECCION AMPLIAMENTE DIFUNDIDA EN AMERICA LATINA. EN LA REPUBLICA ARGENTINA SE LA OBSERVA EN APROXIMADAMENTE EL 70% DE SU TERRITORIO, QUEDANDO EXCLUIDA SOLAMENTE LA ZONA AUSTRAL DE LA REGION PATAGONICA.

LOS ESTUDIOS ESTADISTICOS NO SON COINCIDENTES EN CUANTO AL NUMERO DE HABITANTES INFECTADOS, PERO LA MAYORIA DE LOS INVESTIGADORES CONCUERDAN EN QUE LAS PRUEBAS BIOQUIMICAS ESPECIFICAS RESULTARIAN POSITIVAS EN NO MENOS DE 3.000.000 DE PERSONAS.

LA AFECCION ES PROVOCADA POR UN PROTOZOARIO: EL "TRIPANOZOMA CRUZI", QUE VIVE EN EL INTESTINO DEL INSECTO TRANSMISOR (VINCHUCA) Y EN ALGUNOS TEJIDOS HUMANOS COMO LA SANGRE, EL MIOCARDIO Y EL MUSCULO ESQUELETICO.

LA ENFERMEDAD ES TRANSMITIDA POR VINCHUCAS ("TRIATOMA INFESTANS") PARASITADAS CON EL TRIPANOZOMA CRUZI E INFECTADAS A SU VEZ AL PICAR A PERSONAS O ANIMALES PORTADORES DEL PARASITO.

LA INFECCION AFECTA CON FRECUENCIA A LAS PERSONAS ASENTADAS EN UNA MISMA REGION GEOGRAFICA E INCLUSIVE LAS QUE HABITAN UNA MISMA VIVIENDA.

LA VINCHUCA SE ALOJA EN HOGARES PRECARIOS ("ENFERMEDAD DE LOS RANCHOS"), AFECTANDO POR LO TANTO CON MAYOR FRECUENCIA A LAS PERSONAS DE CONDICION HUMILDE (TRABAJADORES HABITUALES DE LA CONSTRUCCION).

EL INSECTO TIENE LA CARACTERISTICA ADEMAS DE SER DE HABITO NOCTURNO, ALIMENTANDOSE EXCLUSIVAMENTE DE SANGRE HUMANA O ANIMAL.

LUEGO DE PROVOCAR LA PICADURA DEPOSITA SUS DEYECCIONES RICAS EN PARASITOS SOBRE LA PIEL O MUCOSAS, PENETRANDO POSTERIORMENTE EN EL ORGANISMO A TRAVES DE LAS PEQUEÑAS ESCORIACIONES QUE PROVOCA EL RASCADO.

UNA VEZ EN EL INTERIOR DEL ORGANISMO, SE VEHICULIZA POR LA SANGRE Y SE INTRODUCE Y MULTIPLICA EN DETERMINADOS TEJIDOS: MIOCARDIO, APARATO DIGESTIVO, MUSCULO ESQUELETICO, ETC.

CON MUCHA MENOR FRECUENCIA LA TRANSMISION PUEDE EFECTUARSE A TRAVES DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL DADOR SE ENCUENTRA PARASITADO Y POR ERROR NO HA SIDO PREVIAMENTE DESCARTADO.

LA ENFERMEDAD CURSA EN TRES ETAPAS O PERIODOS:

-1. ETAPA AGUDA: DURA DE 30 A 90 DIAS A PARTIR DE LA INFECCION ES MUY IMPORTANTE PORQUE ES SOLAMENTE EN ESTA FASE EN DONDE LA MEDICACION ESPECIFICA RESULTA INDUDABLEMENTE EFECTIVA.

POR LO GENERAL ESTE PERIODO PASA DESAPERCIBIDO, YA QUE LA INFECCION CHAGASICA TIENE LUGAR HABITUALMENTE DURANTE LA INFANCIA

2.- ETAPA DE LATENCIA: ESTA FASE DE LA INFECCION TRASCURRE SIN SINTOMAS NI MOLESTIAS; DEBIDO A QUE LA AGRESION DEL PARASITO SOBRE EL ORGANISMO SUELE SER LIMITADA. ESTA ETAPA PUEDE DURAR TODA LA VIDA.

3.- ETAPA CRONICA O ENFERMEDAD PROPIAMENTE DICHA: SE PRESENTA SOLAMENTE EN UN TERCIO DE LOS INFECTADOS, QUE AL INGRESAR EN ESTA FASE SE TRANSFORMAN EN ENFERMOS.

EN ESTOS INDIVIDUOS LA LUCHA ENTRE EL ORGANISMO Y EL PARASITO PROVOCA LA AFECCION DEL CORAZON ("MIOCARDITIS CHAGASICA").

LA COMPLICACION CARDIACA SE OBSERVA GENERALMENTE EN PERSONAS DE MAS DE 30 AÑOS DE EDAD, DADO QUE ESTA PATOLOGIA NECESITA PARA DESARROLLARSE ENTRE 20 Y 30 AÑOS.

LOS TRABAJADORES CHAGASICOS CON COMPROMISO CARDIACO, PUEDEN PRESENTAR LUEGO DE TAREAS AGOTADORAS O GRANDES ESFUERZOS FISICOS CUADROS DE: INSUFICIENCIA CARDIACA, BLOQUEOS, ARRITMIAS E INCLUSIVE " MUERTE SUBITA".

LA "MIOCARDITIS CHAGASICA" ES LA RESPONSABLE DE LA INCAPACIDAD LABORAL, PARCIAL O TOTAL DE MUCHOS TRABAJADORES CHAGASICOS.

LA AGRESION DEL PARASITO PUEDE CON MENOR FRECUENCIA AFECTAR EL APARATO DIGESTIVO Y EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL; PERO EN NUESTRO PAIS LA LESION MAS FRECUENTE Y GRAVE ES LA CARDIACA.

LA INFECCION CHAGASICA SE DETECTA MEDIANTE ANALISIS BIOQUIMICOS (MACHADO GUERREIRO, LATEX, INMUNOFLUORESCENCIA, ETC.); PERO LA POSITIVIDAD DE ESTAS REACCIONES SOLO INDICAN LA INFECCION DEL TRABAJADOR. NO PRUEBAN EN CAMBIO LA PRESENCIA DEL TRIPANOSOMA EN EL ORGANISMO NI SU GRADO DE ACTIVIDAD AL MOMENTO DEL EXAMEN.

LA POSITIVIDAD DE LAS REACCIONES BIOQUIMICAS OBLIGA AL EXAMEN CARDIOLOGICO PARA DESCARTAR LA PATOLOGIA MIOCARDICA.

- TRATAMIENTO:

ES EXITOSO DURANTE LA FASE AGUDA, A TRAVES DE LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS ESPECIFICOS QUE ELIMINAN AL PARASITO MIENTRAS ESTE CIRCULA EN LA CORRIENTE SANGUINEA.

LA EFECTIVIDAD DE LOS FARMACOS DURANTE LAS ETAPAS DE LATENCIA Y CRONICA ESTA MUY DISCUTIDA, YA QUE SE DUDA DE LA EFICACIA DE

LOS MISMOS UNA VEZ QUE EL TRIPANOSOMA SE HA INCORPORADO A LOS TEJIDOS.

LA MEDICACION ADEMÁS NO ES DEL TODO INOCUA PUDIENDO SER RESPONSABLE DE EFECTOS COLATERALES INDESEABLES.

- DIFICULTADES LABORALES:

LOS POSTULANTES QUE SOLO PRESENTAN REACCIONES POSITIVAS PARA LA INFECCION CHAGASICA NO DEBEN SER RECHAZADOS EN LOS INGRESOS YA QUE SOLO 1 O 2 DE ELLOS DE CADA 10 DESARROLLARA LA COMPLICACION CARDIACA.

LA LEY 22360 PROMULGADA EN 1980, " DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS", CONTEMPLA ESTE PROBLEMA AL ESTABLECER QUE "EL HECHO DE QUE LOS ANALISIS DE SANGRE INDICEN QUE ALGUIEN SE ENCUENTRA INFECTADO, NO PODRA CONSTITUIR ELEMENTO RESTRICTIVO PARA EL INGRESO AL TRABAJO, SIEMPRE QUE A LA FECHA DEL EXAMEN PREOCUPACIONAL NO EXISTAN ELEMENTOS QUE INDICEN DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL IMPUTABLE A LA INFECCION CHAGASICA".

EL POSTULANTE INFECTADO DEBE SER SOMETIDO, COMO COMPLEMENTO DE LA EVALUACION CLINICA, A EXAMEN RADIOLOGICO, ELECTROCARDIOGRAFICO Y ERGOMETRICO; PARA DETERMINAR FEHACIENTEMENTE SU CAPACIDAD LABORAL.

LOS POSTULANTES JOVENES CON SEROLOGIA POSITIVA PARA CHAGAS, SIN SINTOMATOLOGIA CLINICA Y CON TRANSTORNOS ELECTROCARDIOGRAFICOS MINIMOS (ALTERACIONES INCIPIENTES DE LA CONDUCCION, MANIFESTACIONES INESPECIFICAS, ETC.); DEBEN SOMETERSE A LA PRUE-

BA ERGOMETRICA (ECG. DE ESFUERZO) PARA VALORAR EL COMPORTAMIENTO DE LA PRESION ARTERIAL, LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA APARICION O NO DE ARRITMIAS CON EL EJERCICIO.

LA EVALUACION PUEDE INCLUIR EN ALGUNOS CASOS ESTUDIOS MAS COMPLEJOS DE DIAGNOSTICO: ECOCARDIOGRAMAS, ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA ("HOLTER"), ETC.

SI BIEN EL EXAMEN DE ADMISION REQUIERE LA EVALUACION INDIVIDUAL DE CADA CASO, RESULTA DE GRAN UTILIDAD CON FINES ORIENTADORES LA APLICACION DE LA "CLASIFICACION DE KUSCHNIR" EN 5 GRUPOS DE INFECTADOS:

- GRUPO 0: ANALISIS DE SANGRE POSITIVO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. SU CAPACIDAD LABORAL ES SIMILAR A LA DEL GRUPO NO INFECTADO.

- GRUPO 1: SEROLOGIA POSITIVA, CON ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS SIN MANIFESTACIONES CLINICAS, RADIOLOGICAS Y HEMODINAMICAS.

POSEEN CAPACIDAD LABORAL IGUAL A LA DEL GRUPO 0, PERO DEBEN SOMETERSE A CONTROLES PERIODICOS ANTE LA POSIBILIDAD DE ARRITMIAS.

- GRUPO 2: PRESENTAN AGRANDAMIENTO DE LA SILUETA CARDIACA CON DEFICIT DEMOSTRABLE HEMODINAMICAMENTE E INSUFICIENCIA CARDIACA. DEBEN RECIBIR CONTROL Y TRATAMIENTO SINTOMATICO.

- GRUPOS 3 Y 4: PRESENTAN SINTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDIACA. SE HALLAN INCAPACITADOS PARA LA ACTIVIDAD LABORAL.

- DETERMINACION DE LA CAPACIDAD LABORAL:

(LEY 22360/80 DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE CHAGAS).

GRUPO 0: ASINTOMÁTICO - SEROLOGÍA + - Rx. DE TORAX NORMAL -
ECG.: NORMAL - ERGOMETRÍA: NORMAL.

GRUPO 1: ASINTOMÁTICO - SEROLOGÍA + - Rx. DE TORAX: NORMAL -
ECG.: TRANST. DE CONDUCCIÓN - E.G.: NO SEVEROS.

GRUPO 2: SIGNOS DE INSUF. CARD. - SEROLOGÍA + - Rx. DE TORAX:
CARDIOMEGALIA - ECG.: TRANSTORNOS DE CONDUCCIÓN -
E.M.: COMPENSADOS SUS TRANSTORNOS.

GRUPO 3: SIGNOS DE INSUF. CARD. CONGESTIVA - SEROLOGÍA + -
Rx. DE TORAX: CARDIOMEGALIA - ECG.: ARRITMIA, BLOQUEOS
- E.M.: TRANSTORNOS SEVEROS.

ACTIVIDAD LABORAL:

- GRUPO 0 : TRABAJO SIN RESTRICCIONES.

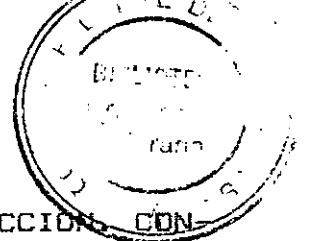
- GRUPO 1 Y 2: LOS POSTULANTES DEBEN SER EVALUADOS POR ERGOMETRIAS PARA DEFINIR EL TIPO DE TAREAS A REALIZAR.

- PREVENCIÓN:

LA REDUCCIÓN DE LA MAGNITUD DE LA ENDEMIAS CHAGÁSICA E INCLUSIVE SU ELIMINACIÓN, REQUIERE DE LA INTERRUPCIÓN DEL CICLO DE TRANSMISIÓN VINCHUCA-HOMBRE.

ESTO PUEDE LOGRARSE A TRAVÉS DE LA SIGUIENTE TRIADA:

- 1.- EMPLEO DE INSECTICIDAS PARA ELIMINAR AL VECTOR.
- 2.- MEJORAMIENTO DE LAS VIVIENDAS RURALES.
- 3.- EDUCACIÓN SANITARIA DE LA POBLACIÓN.



3.- ENFERMEDADES COMUNES DEL TRABAJO EN LA CONSTRUCCION. CON-
CEPTO. CLASIFICACION. PATOLOGIA OSTEOARTICULAR. DIGESTIVA.
Y RESPIRATORIA. ENFERMEDADES PROFESIONALES - PRICIPALES
PATOLOGIAS: "DERMATITIS POR CONTACTO" - PATOLOGIA PROVOCADA
POR EL RUIDO - VIBRACIONES Y TREPIDACIONES.

ENFERMEDADES PROFESIONALES PROPIAMENTE DICHAS
(TECNOPATIAS).

SEGUN EL COMITE MIXTO DE LA O.I.T./O.M.S. "SE LLAMA ENFERMEDAD PROFESIONAL A TODA AFECCION DIRECTAMENTE RELACIONADA CON EL EJERCICIO DE UNA DETERMINADA PROFESION U OFICIO, O CON EL AMBIENTE PROFESIONAL EN QUE SE LO EJERCE, GENERALMENTE DE CURSO CRONICO, Y QUE APARECE CON UNA FRECUENCIA MAYOR ESTADISTICA EN PERSONAS O GRUPOS DE PERSONAS VINCULADAS A UNA DETERMINADA TAREA".

COMPREDEN ALTERACIONES ANATOMICAS O FUNCIONALES QUE EN FORMA LENTA Y PROGRESIVA DISMINUYEN EL RENDIMIENTO Y LA EFICIENCIA LABORAL, DEJANDO AL TRABAJADOR LA MAYORIA DE LAS VECES EN ESTADO DE INCAPACIDAD PERMANENTE.

LA AGRESION ES PROVOCADA POR DISTINTOS AGENTES (FISICOS, QUIMICOS O BIOLOGICOS) A DOSIS BAJAS Y DURANTE UN TIEMPO HABITUALMENTE PROLONGADO.

OTRA DE LAS CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTA DADA POR LA ESPECIFICIDAD DEL AGENTE CAUSAL; ES DECIR POR LA PREDILECCION QUE TIENE POR DETERMINADOS TEJIDOS:

OXIDO DE SILICE -----> SILICOSIS PULMONAR.

RUIDO -----> HIPOACUSIA.

CEMENTO -----> DERMATOSIS.

OTRA PARTICULARIDAD ES, QUE A DIFERENCIA DE LO QUE OCURRE CON LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, EN LA ENFERMEDAD PROFESIONAL RESULTA GENERALMENTE IMPOSIBLE DETERMINAR CON EXACTITUD EL COMIENZO DE LA MISMA.

EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL REQUIERE DE LA TOTALIDAD O DE VARIAS DE LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:

- UN SINDROME CLINICO PARTICULAR.
- UN AGENTE CAUSAL PROFESIONAL DEFINIDO.
- EXISTENCIA DE TRANSTORNOS ORGANICOS O PSIQUICOS PROVOCADOS POR EL MISMO.
- PRESENCIA DEL AGENTE AGRESOR EN EL ORGANISMO.
- POSIBILIDAD DE REPRODUCIR EXPERIMENTALMENTE LA AFECCION.

LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL COMPRENDE LAS SIGUIENTES CINCO ETAPAS:

- 1.- INGRESO DEL TOXICO AL ORGANISMO (VIA DIGESTIVA, RESPIRATORIA, CUTANEA, ETC.).
- 2.- SINDROME "MUDO": HAY UN TIEMPO DE LATENCIA SUB-CLINICO DURANTE EL CUAL SE ACUMULA LA NOXA.
- 3.- PERIODO CLINICO: ESTA ETAPA SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS.
- 4.- PERIODO INCAPACITANTE.
- 5.- PERIODO REPARADOR.

LAS DOS PRIMERAS ETAPAS CORRESPONDEN AL TIEMPO PREVENTIVO, Y POR LO TANTO CORRESPONDEN AL CAMPO DE ACCION DE MEDICOS, INGENIEROS Y TECNICOS.

LAS TRES ULTIMAS A SU VEZ, INTEGRAN EL TIEMPO REPARADOR Y REQUIEREN DEL CONCURSO DE MEDICOS Y REHABILITADORES.

LAS ESTADISTICAS DISPONIBLES REFERENTES A ENFERMEDADES PROFESIONALES SON ESCASAS, DEBIDO A QUE GENERALMENTE SE ESCONDEN O DIRECTAMENTE SE IGNORAN.

A CONTINUACION SE MENCIONAN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

DE OBSERVACION FRECUENTE EN LA INDUSTRIA, Y LOS OBREROS QUE EN RAZON DE SUS OFICIOS SON CORRIENTEMENTE AFECTADOS:

- 1.- AFECCIONES CUTANEAS CAUSADAS POR CEMENTOS: ALBAÑILES
- 2.- ENFERMEDADES POR EXPOSICION AL RUIDO: TRABAJO EN TALLERES, OPERADORES DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS, ETC.
- 3.- SILICOSIS: TRABAJOS DE ARENADO, DEMOLICIONES, PERFORACIONES, ETC.
- 4.- ASBESTOSIS: OBREROS QUE TRABAJAN EN DEMOLICIONES DE EDIFICIOS EN LOS QUE SE HA UTILIZADO AMIANTO COMO AISLANTE TERMICO.
- 5.- ENFERMEDADES POR VIBRACIONES O TREPIDACIONES: OPERADORES DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS, CONDUCTORES DE VEHICULOS, OPERADORES DE MAQUINARIA, ETC.
- 6.- DERMATOSIS POR ACEITES O LUBRICANTES: TAREAS DE DESMONTAJE, TRABAJO EN TALLERES, ETC.
- 7.- ENFERMEDADES PROVOCADAS POR RADIACIONES: OPERARIOS QUE TOMAN RADIOGRAFIAS PARA VERIFICACION DE SOLDADURAS.
- 8.- BENZOLISMO: COLOCADORES DE REVESTIMIENTOS, PINTORES.
- 9.- ENFERMEDADES INFECCIOSAS (TETANOS, BRUCELOSIS, ANQUILOSTOMIASIS): TAREAS EN ALCANTARILLAS Y ZANJAS.
- 10.- ENFERMEDADES POR TRABAJOS CON MADERA (CONJUNTIVITIS, ASMA BRONQUIAL, CANCER DE ETMOIDES): CARPINTEROS.
- 11.- ENFERMEDADES POR POLVO O HUMOS DE HIERRO (SIDEROSIS PULMONAR): SOLDADORES.
- 12.- SATURNISMO: PLOMEROS.
- 13.- OTRAS.

DERMATOSIS PROFESIONALES.

LAS DERMATOSIS PROFESIONALES ("ERGODERMATOSIS") SON LESIONES CUTANEAS PROVOCADAS POR EL CONTACTO REITERADO CON MULTIPLES AGENTES PRESENTES EN EL AMBIENTE LABORAL.

LA LESION PUEDE SER LA CONSECUENCIA DE UN EPISODIO SUBITO E INESPERADO (CONTACTO CON CAUSTICOS, ELECTRICIDAD, ETC.), CONSTITUYENDO UN TIPICO CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO.

EN OTRAS OCASIONES EN CAMBIO, LA AFECCION DERMATOLOGICA ES EL RESULTADO DE LA ACCION REITERADA Y LENTA DE CIERTAS SUSTANCIAS EMPLEADAS POR EL TRABAJADOR EN EL DESEMPEÑO DE SU OFICIO. SE TRATA DE ACUERDO A ESTAS CARACTERISTICAS DE UNA ENFERMEDAD DE CARACTER NETAMENTE PROFESIONAL.

LA CANTIDAD DE AGENTES CAUSALES DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES ES ENORME, INCREMENTANDOSE SU NUMERO DIA A DIA DEBIDO A LA PERMANENTE INCORPORACION DE NUEVOS MATERIALES Y PRODUCTOS, COMO CONSECUENCIA OBLIGADA DEL AVANCE TECNOLÓGICO.

EL AGENTE AGRESOR RESPONSABLE DE LA AFECCION DERMATOLOGICA EJERCE SU ACCION POR IRRITACION DIRECTA ("DERMATOSIS ORTOERGICA"); O POR EFECTO SENSIBILIZANTE ("DERMATOSIS ALERGICA").

SEGUN UNA ESTADISTICA SAJONA EL 40% AL 60% DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES CORRESPONDEN A "DERMATOSIS", Y DE ESTAS EL 80% AL 90% A LESIONES PROVOCADAS POR "CONTACTO" DIRECTO CON EL AGENTE AGRESOR.

LA DERMATITIS PROVOCADA POR EL CEMENTO ES LA ENFERMEDAD PROFESIONAL DE OBSERVACION MAS FRECUENTE EN LA CONSTRUCCION, COMO CONSECUENCIA DE QUE UNA GRAN CANTIDAD DE TRABAJADORES DE ESTA INDUSTRIA ESTA EN PERMANENTEMENTE CONTACTO CON DICHO MATERIAL.

EL CEMENTO ES UN AGLUTINANTE HIDRAULICO CUYA COMPOSICION VARIARIA SEGUN LOS DISTINTOS PAISES E INCLUSIVE LAS DIFERENTES FABRICAS; PERO EN GENERAL ENTRAN EN SU COMPOSICION: CAL, CUARZO, ALUMINA, SULFATOS Y ALCALIS.

LAS LESIONES CUTANEAS SE PRODUCEN POR LA ACCION CAUSTICA DIRECTA DEL CEMENTO SOBRE LA PIEL ("EFECTO ORTOERGICO"), AL ENTRAR EN CONTACTO CON EL AGUA Y PRODUCIRSE SU FRAGUADO. EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS LAS PARTICULAS MARCADAMENTE ALCALINAS (PH MAYOR DE 10) DE ESTE MATERIAL, NEUTRALIZAN LA ACIDEZ HABITUAL DE LA PIEL PROVOCANDO LA DESAPARICION DE LA CAPA DE CEBO O GRASA PROTECTORA DE LA MISMA.

LA INSTALACION DE LAS LESIONES SE VE FAVORECIDA POR LA MACERACION DE LA PIEL MOTIVADA POR EL INCREMENTO DE LA HUMEDAD DERMICA (TRANSPIRACION) Y POR LOS FRECUENTES MICROTRAUMATISMOS QUE SE PRODUCEN DURANTE LA EJECUCION DE LAS TAREAS.

EL EFECTO IRRITATIVO AFECTA SELECTIVAMENTE LA PALMA DE LAS MANOS Y LA PLANTA DE LOS PIES, REGIONES DE FRECUENTE CONTACTO DIRECTO CON EL MATERIAL CARENTES ADEMAS DE CUBIERTA DE GRASA PROTECTORA, COMO CONSECUENCIA DE LA AUSENCIA DE GLANDULAS SEBACEAS EN ESAS LOCALIZACIONES. LOS PLIEGUES INTERFALANGICOS RESULTAN SER LOS MAS FRECUENTEMENTE AFECTADOS.

EN UN PRINCIPIO SE OBSERVA CAMBIO DE COLORACION DE LA PIEL Y EDEMA INFLAMATORIO DE LA DERMIS Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO, APARECIENDO CON POSTERIORIDAD EROSIONES, GRIETAS Y LESIONES ECCEMATOSAS.

EN LA ACTUALIDAD SE UTILIZA EN LA CONSTRUCCION CONCRETO PREMEZCLADO, CARACTERIZADO POR UN FRAGUADO MUY RAPIDO QUE LO

VUELVE SUMAMENTE AGRESIVO. SI PENETRA POR EJEMPLO EN LAS BOTAS DE LOS TRABAJADORES PUEDE PROVOCAR LESIONES DE TIPO ULCEROSO SUMAMENTE DOLOROSAS.

LA FORMA CRONICA SE RECONOCE POR LA PRESENCIA DE PIEL SECA, GRUESA Y CON FISURAS ("MANO DE CEMENTISTA O DE ALBANIL").

ESTAS LESIONES ORTOERGICAS NO SON DE CARACTER RECIDIVANTE Y SON PASIBLES DE TRATAMIENTO SIMPLE: EVITAR EL CONTACTO CON EL MATERIAL, UTILIZACION DE CREMAS ANTIINFLAMATORIAS Y EMPLEO DE JABONES DE PH NEUTRO O PREFERENTEMENTE ACIDO.

EL CEMENTO LUEGO DE MUCHOS AÑOS DE EXPOSICION PUEDE GENERAR TAMBIEN PATOLOGIA A TRAVES DE UN SEGUNDO MECANISMO, EN ESTE CASO DE NATURALEZA ALERGICA, DESENCADENADO APARENTEMENTE POR EL CROMO PRESENTE COMO IMPUREZAS EN EL MATERIAL.

LA SENSIBILIZACION REQUIERE LA CONJUNCION DE VARIAS CONDICIONES SIEMPRE PRESENTES EN LA CONSTRUCCION: TRAUMATISMOS FRECUENTES (PIEDRA, POLVO, LADRILLO, ETC.); HUMEDAD (TRABAJO CON MANOS MOJADAS); LABORES A LA INTEMPERIE (CALOR, FRIO) E HIGIENE LIMITADA O AUSENTE (CARENCIA DE ASEOS ADECUADOS EN NUMEROSAS OBRAS).

LA AGRESION ALERGICA, A DIFERENCIA DE LA PROVOCADA POR EFECTO IRRITATIVO, COMPROMETE LA CARA DORSAL DE LAS MANOS RESPECTANDO HABITUALMENTE LA PALMA DE LAS MISMAS. PUEDE AFECTAR TAMBIEN EL DORSO DE LOS PIES E INCLUSIVE EXTENDERSE A OTRAS AREAS CUTANEAS ("SARNA DEL CEMENTO").

LA LESION TIPICA PRESENTA LAS TRES CARACTERISTICAS TIPICAS DEL ECZEMA: EDEMA, ERITEMA Y PRESENCIA DE VESICULAS.

A LOS MECANISMOS IRRITATIVO Y ALERGICO PUEDE SUMARSE UNA TERCERA FORMA DE AGRESION REPRESENTADA POR LA INFECCION SOBRE-

AGREGADA, QUE CUANDO SE HACE PRENTE DIFICULTA EL TRATAMIENTO Y FAVORECE EL PASO A LA CRONICIDAD DEL PROCESO.

EL DIAGNOSTICO SE HACE EN BASE A LOS ANTECEDENTES LABORALES, LAS CARACTERISTICAS DE LAS LESIONES, LA LOCALIZACION DE LAS MISMAS Y LAS PRUEBAS DE CONTACTO MEDIANTE LA UTILIZACION DE "PARCHES".

"PACH-TEST": LA SUSTANCIA SOSPECHOSA (POLVO O LIQUIDO) ES COLOCADA EN UN CUADRADO DE TELA QUE MEDIANTE UN ADHESIVO HIPO-ALERGICO SE DEJA EN CONTACTO CON LA PIEL (ESPALDA) DURANTE 48 HORAS.

SE CONSIDERA POSITIVA LA REACCION (ALERGIA) SI SE OBSERVA LA PRESENCIA DE UN "ECZEMA EN MINIATURA" DE 1 cm² DE SUPERFICIE O MAYOR EN LA ZONA QUE HA ESTADO CUBIERTA POR EL PARCHES.

LOS TRATAMIENTOS DESENSIBILIZANTES AL CROMO NO HAN DADO LOS RESULTADOS ESPERADOS Y POR LO TANTO LA UNICA MEDIDA UTIL CONSISTE EN LA SEPARACION DEL TRABAJADOR DE LAS TAREAS EN CONTACTO CON EL CEMENTO (CAMBIO DE EMPLEO).

PREVENCIÓN:

LA PROFILAXIS DE ESTA PATOLOGIA PUEDE REALIZARSE A TRAVES DE UNA SERIE DE MEDIDAS:

- 1.- SUMINISTRO A LOS TRABAJADORES DE ELEMENTOS ADECUADOS DE PROTECCION PERSONAL (CALZADO, GUANTES, ETC.); Y SU CONSIGUIENTE REPOSICION PERIODICA, DADO EL RAPIDO DETERIORO QUE SUFREN LOS MISMOS POR LA ESCASA RESISTENCIA DEL CUERO Y LA GOMA A LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LA CONSTRUCCION.
- 2.- ADOPCION DE MEDIDAS QUE POSIBILITEN LA FRECUENTE HIGIENE DE LOS TRABAJADORES: LAVADO Y CEPILLADO DE MANOS Y UNAS, DUCHA DIARIA, ETC.

3.- CAMBIO DIARIO DE ROPAS AL FINALIZAR LAS TAREAS.

4.- EMPLEO DE JABONES NEUTROS O DE PH ACIDO.

5.- LAVADO DE MANOS CADA 4 HORAS EN UN RECIPIENTE QUE CONTENGA 250 cm³ DE AGUA Y EN EL CUAL SE DEJA DISOLVER PREVIAMENTE UNA TABLETA DE 2 GRAMOS DE ACIDO ASCORBICO EFERVESCENTE.

6.- EDUCACION SANITARIA DEL TRABAJADOR.

PATOLOGIA AUDITIVA PROVOCADA POR EL RUIDO.

SE PRESENTAN 2 TIPOS DE LESIONES AUDITIVAS PROVOCADAS POR EXPOSICION DE LOS TRABAJADORES A NIVELES ELEVADOS DE ENERGIA SONORA, QUE RESPONDEN A MECANISMOS ETIOPATOGENICOS DIFERENTES:

- 1.- "TRAUMA ACUSTICO".
- 2.- "HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO".

- TRAUMA ACUSTICO:

ES UNA LESION AGUDA QUE AFECTA A UNO O AMBOS OIDOS DE LOS TRABAJADORES, COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICION DE LOS MISMOS SIN LA CORRESPONDIENTE PROTECCION, A RUIDOS BRUSCOS E INTENSOS (EXPLOSIONES, DETONACIONES DE BARRENOS, ETC.).

ESTA CIRCUNSTANCIA PUEDE PRESENTARSE DURANTE LA CONSTRUCCION DE TUNELES, CARRETERAS, AEROPUERTOS, ETC.

ESTOS CASOS CONSTITUYEN VERDADEROS ACCIDENTES DE TRABAJO, EN DONDE EL EPISODIO INESPERADO Y SUBITO DE LIBERACION INTENSA DE ENERGIA SONORA VENCE LA RESISTENCIA DEL OIDO.

LA AGRESION SONORA NO SOLO AFECTA A LAS ESTRUCTURAS RESPONSABLES DE LA PERCEPCION (COCLEA); SINO QUE ADEMAS SUELE COMPROMETER LA CONDUCCION SONORA AL LESIONAR LA MEMBRANA DEL TIMPANO Y LA CADENA DE HUESECILLOS DEL OIDO MEDIO.

- HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO:

LA HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO ES EN CAMBIO, LA LESION RESULTANTE DE LA EXPOSICION CRONICA, PERSISTENTE Y ACUMULATIVA

LA LESION AUDITIVA SE PRODUCE GENERALMENTE CON INTENSIDADES SUPERIORES A LOS 90 dB, YA QUE POR DEBAJO LOS MECANISMOS AUDITIVOS DE PROTECCION RESULTAN SUFICIENTES.

CON NIVELES DE 115 dB "A", PRACTICAMENTE TODOS LOS TRABAJADORES RESULTAN LESIONADOS. CON 80 dB "A" SOLO UN 4% DE OPERARIOS PRESENTA DETERIORO; Y CON 75 dB "A" PRACTICAMENTE NADIE SE ALTERA.

EL LIMITE MAXIMO DE 90 dB QUE ESTABLECE LA LEGISLACION ARGENTINA NO ES SEGURO, YA QUE LA EXPOSICION DIARIA A ESA INTENSIDAD RESULTA AGRESIVA PARA EL ORGANO DE CORTI (OIDO INTERNO).

ES POR ESTA RAZON QUE OTROS PAISES CUENTAN CON UNA LEGISLACION MAS EXIGENTE EN ESTA MATERIA ESTABLECIENDO LA OBLIGATORIEDAD DE UTILIZAR PROTECCION AUDITIVA, CUANDO LA INTENSIDAD DEL RUIDO SUPERA LOS 80 dB. EN CUALQUIER PUESTO DE TRABAJO.

EL RUIDO ACTUA PROVOCANDO ALTERACIONES SOBRE:

- 1.- OIDO INTERNO: SE PRODUCE LA LESION Y MUERTE DE LAS CELULAS PERCEPTIVAS DEL "ORGANO DE CORTI", SOBRE TODO AQUELLAS VINCULADAS A LOS TONOS AGUDOS. EL DAÑO ES IRREVERSIBLE Y POR LO TANTO INCURABLE, DEJANDO COMO SECUELA UNA HIPOACUSIA DEFINITIVA.

EL TRABAJADOR PRESENTA EN UNA PRIMERA ETAPA: CEFALEA, ACUFENOS, DISMINUCION LIGERA DE LA AUDICION Y SENSACION DE OIDO TAPADO. SE PRODUCE LUEGO UN CIERTO GRADO DE ACOSTUMBRAMIENTO A ESTA SITUACION, PERO CON EL PROGRESO DEL DAÑO

AL MISMO. ESTAS CARACTERISTICAS JUSTIFICAN LA INCLUSION DE ESTA PATOLOGIA EN EL GRUPO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.

SE TRATA EN ESTE CASO DE RUIDOS MENOS INTENSOS PERO FRECUENTES COMO LOS GENERADOS EN: TALLERES DE MANTENIMIENTO, PLANTAS DE TRITURACION; DE PREMOLDEADO Y SOBRE TODO DURANTE EL EMPLEO DE HERRAMIENTAS NEUMATICAS EN LUGARES CERRADOS (TUNELES, GALERIAS, ETC).

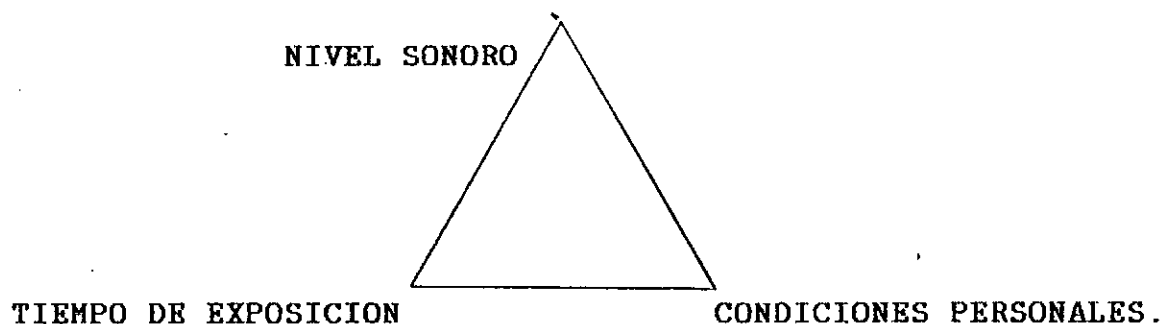
EN EL CUADRO N.: 4.1 SE MENCIONAN NIVELES SONOROS GENERADOS POR MAQUINAS Y HERRAMIENTAS DE USO CORRIENTE EN LA INDUSTRIA.

CUADRO N.: 4.1 - MAQUINAS Y HERRAMIENTAS - NIVELES SONOROS HABITUALES

- HORMIGONERAS:.....	72 dB.
- EXCAVADORAS:.....	95 "
- PALAS CARGADORAS:.....	100 "
- CAMIONES:.....	80 "
- COMPRESORES:.....	94 "
- SIERRAS DE DISCO:.....	105 "
- PIEDRA ESMERIL:.....	75 "
- PISTOLA FIJA CLAVOS:.....	150 "

LA HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE AFECTA SIEMPRE AMBOS OIDOS.

EL GRADO DE AGRESION DEPENDE FUNDAMENTALMENTE DE LA INTERACCION DE LOS SIGUIENTES TRES FACTORES:



SE INSTALAN LOS ACUFENOS (RUIDOS INEXISTENTES QUE EL PACIENTE ESCUCHA) Y EL INCREMENTO DE LA HIPOACUSIA QUE PUEDE LLEGAR A LA SORDERA TOTAL.

- 2.- CENTROS BULBARES: HAY AUMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA, INCREMENTO DE LA PRESION ARTERIAL Y VASOCONSTRICION PERIFERICA.
- 3.- CENTROS PIRAMIDALES Y EXTRAPIRAMIDALES: HAY HIPERTONIA DE LOS MUSCULOS VOLUNTARIOS Y FATIGA.
- 4.- CENTROS VEGETATIVOS: PROVOCA AUMENTO DEL METABOLISMO BASAL Y DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD DEL APARATO DIGESTIVO.
- 5.- CORTEZA CEREBRAL: GENERA ABULIA, TRANSTORNOS DE CONDUCTA Y DISMINUCION GLOBAL DEL RENDIMIENTO.

- CLINICA:

EL EXAMEN DEL PACIENTE COMPRENDE TRES ETAPAS, SEGUN SE DETALLA EN EL CUADRO N.: 4.2

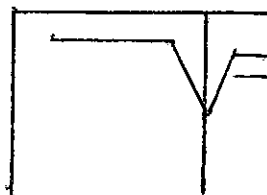
CUADRO N.: 4.2 - EXAMEN DE LA AUDICION.

- 1.- ANAMNESIS (INTERROGATORIO DE ANTECEDENTES): AFECCIONES PRENATALES DE LA MADRE; HABITOS SOCIALES; MEDICAMENTOS RECIBIDOS; TOXICOS; ANTECEDENTES OCUPACIONALES; ETC.:
- 2.- EXAMEN FISICO: DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL; DIABETES; INSUFICIENCIA RENAL CRONICA; VASCULOPATIAS; ETC.
- 3.- EXAMEN AUDIOLOGICO: OTOSCOPIA DIRECTA; INDIRECTA; ACUMETRIA (ESTUDIO CON DIAPASONES).
- 4.- EXAMEN AUDIOMETRICO: AUDIOMETRIA TONAL (MIDE RESPUESTAS A TONOS PUROS); LOGOAUDIOMETRIA (MIDE RESPUESTAS A FONEMAS); PRUEBAS SUPRALIMINARES (PERMITEN DETECTAR LA EXISTENCIA DE RECLUTAMIENTO); PRUEBAS DE IMPEDANCIA; FATIGA; ETC.
- 5.- POTENCIALES EVOCADOS: (UTIL PARA DETECTAR CUADROS DE SIMULACION).

- AUDIOMETRIA:

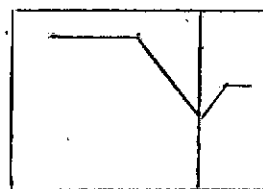
LA AUDIOMETRIA TONAL MUESTRA TRES GRADOS DE HIPOACUSIA DE GRAVEDAD PROGRESIVA:

- 1.- PRIMER GRADO: ALTERACION INICIAL EN LAS FRECUENCIAS AGUDAS, ESPECIALMENTE EN LOS 4.000 Hz.; CON PERDIDAS ENTRE 20 Y 30 DECIBELES Y RECUPERACION DEL UMBRAL EN LOS 8.000 Hz. (ESCOTOMA AUDITIVO).



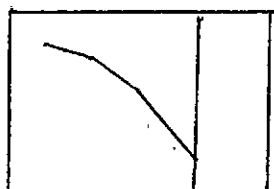
4.000

2.- SEGUNDO GRADO: LA CAIDA DEL UMBRAL DE APROXIMADAMENTE 40 dB., SE PRODUCE YA A PARTIR DE LOS 2.000 Hz. Y LA RECUPERACION ES SOLO PARCIAL EN LOS 8.000 Hz.



4.000

3.- TERCER GRADO: SE OBSERVA UNA PERDIDA DE 60 dB. O MAS EN EL TONO DE LOS 4.000 Hz. Y NO HAY RECUPERACION. LA CAIDA DEL UMBRAL COMIENZA EN LOS 500 - 1.000 Hz.



4.000

CUADRO N.: 4.3 - CARACTERISTICAS AUDIOMETRICAS DE LA HIPOACUSIA POR RUIDO.

- | |
|---|
| 1.- PRESENCIA DE ESCOTOMA AUDITIVO |
| 2.- HIPOACUSIA BILATERAL. |
| 3.- HIPOACUSIA DE PERCEPCION (PERTURBACION DE LA VIA AEREA Y DE LA OSEA). |
| 4.- EXISTENCIA DE RECLUTAMIENTO. |

LAS CONDICIONES GENERALES EN QUE SE REALIZAN LAS AUDIOMETRIAS TONALES, LAS DIFERENTES INTERPRETACIONES Y LA NECESIDAD DE COLABORACION POR PARTE DEL EXAMINADO; DETERMINAN UN ALTO GRADO DE AUDIOGRAMAS FALSOS (65% EN ALEMANIA FEDERAL). ES POR ESTAS RAZONES QUE EN LA ACTUALIDAD SE RECURRE CADA VEZ

CON MAYOR FRECUENCIA A LA TECNICA DE LOS POTENCIALES EVOCADOS (REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO ANTE UN ESTIMULO DADO) QUE NO REQUIEREN DE LA COLABORACION DEL EXAMINADO.

RECLUTAMIENTO: ES UN FENOMENO ESPECIFICO DE LA HIPOACUSIA PROVOCADA POR EXPOSICION AL RUIDO. LA LESION DEL ORGANO SENSORIAL DE CORTI DE ORIGEN SONORO, DETERMINA LA DISMINUCION DEL UMBRAL AUDITIVO Y SIMULTANEAMENTE LA ELEVACION DEL DOLOROSO, HECHO ESTE QUE COMUNMENTE SE DENOMINA: "ACHATAMIENTO DE LOS UMBRALES".

LAS PRUEBAS SUPRALIMINARES RESULTAN POSITIVAS CUANDO EXISTE RECLUTAMIENTO Y DADA SU ESPECIFICIDAD, POSIBILITAN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS HIPOACUSIAS DE PERCEPCION, COMO POR EJEMPLO LAS "PRESBIACUSIAS".

- EVOLUCION:

LA MAGNITUD DE LA LESION PROVOCADA DEPENDE POR UN LADO DE LA INTENSIDAD Y EL TIEMPO DE EXPOSICION AL RUIDO, Y POR OTRO DE LA SUCEPTIBILIDAD INDIVIDUAL DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS.

HAY OBREROS CON TRAUMA ACUSTICO DE TERCER GRADO LUEGO DE UN ESCASO TIEMPO DE EXPOSICION, MIENTRAS QUE EN CAMBIO OTROS PRESENTAN LESIONES INSIGNIFICANTES A PESAR DE HABER TRABAJADO DURANTE MUCHOS AÑOS EN AMBIENTES RUIDOSOS.

- CUADRO N.: 4.2 - CAUSAS FRECUENTES DE HIPOACUSIAS NO RELACIONADAS CON EL RUIDO.

- | |
|---|
| <p>- <u>OTOLOGICAS</u>: TAPON DE CERUMEN, INFLAMACIONES (OTITIS), OTO-ESCLEROSIS - OBSTRUCCION TUBARIA, PRESBIACUSIA, INTOXICACIONES (TALIO, PLOMO, ETC.).</p> <p>- <u>NO OTOLOGICAS</u>: HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES, HIPOTIROIDISMO, OTRAS.</p> |
|---|

- TRATAMIENTO:

NO EXISTEN MEDIDAS CURATIVAS PARA LA HIPOACUSIA INDUCIDA POR RUIDO, YA QUE LA LESION ES DE CARACTER IRREVERSIBLE. EL UNICO TRATAMIENTO POSIBLE ES EL PREVENTIVO A TRAVES DE DIVERSAS MEDIDAS:

1.- AISLAMIENTO DE LA FUENTE DE RUIDOS Y ELIMINACION EN ORIGEN DE LOS MISMOS:

LA CONSTRUCCION DE AMBIENTES DE TRABAJO DEBE CONTEMPLAR LA UTILIZACION DE MATERIALES QUE ABSORVAN EL RUIDO Y LAS VIBRACIONES.

LOS PUESTOS DE TRABAJO A SU VEZ, DEBEN ESTAR UBICADOS ALEJADOS DE OFICINAS U OTROS AMBIENTES LABORALES.

DEBEN UTILIZARSE MAQUINAS Y HERRAMIENTAS EN CUYO DISEÑO SE HAYAN CONTEMPLADO LA ELIMINACION O DISMINUCION DEL RUIDO.

NO DEBEN DESCUIDARSE LAS REVISIONES Y TRABAJOS PERIODICOS DE MANTENIMIENTO, PARA EVITAR QUE MAQUINAS EN UN

PRINCIPIO SILENCIOSAS SE TRANSFORMEN CON EL USO Y EL
DESGASTE EN RUIDOSAS.

2.- PROTECCION DEL PERSONAL:

SI A PESAR DE LAS MEDIDAS SEÑALADAS PRECEDENTEMENTE EL
NIVEL SONORO REGISTRADO EN LOS LUGARES DE TRABAJO RESULTA
PELIGROSO, SE DEBE SUMINISTRAR A LOS OPERARIOS ELEMENTOS
PORTATILES DE PROTECCION PERSONAL QUE FILTREN Y DISMINU-
YAN LA INTENSIDAD DE LOS RUIDOS. PUEDEN EMPLEARSE AURICU-
LARES, CONSTITUIDOS POR DOS OREJERAS UNIDAS POR UNA VARI-
LLA QUE POSIBILITA SU SUSPENSION CEFALICA.

TAMBIEN PUEDEN UTILIZARSE TAPONES PROTECTORES ADAPTABLES
AL OIDO EXTERNO, CONFECCIONADOS CON DISTINTOS MATERIALES:
ALGODON, PLASTICO, CAUCHO, ETC. ESTOS TAPONES SON MAS CO-
MODOS Y ECONOMICOS QUE LOS AURICULARES, PERO EN CAMBIO
BRINDAN UNA MENOR PROTECCION.

ENFERMEDADES POR VIBRACIONES Y TREPIDACIONES.

SE DENOMINA VIBRACION, AL MOVIMIENTO DE OSCILACION DE PARTICULAS SOLIDAS, LIQUIDAS O GASEOSAS ALREDEDOR DE UNA POSICION DE EQUILIBRIO.

LAS FUENTES DE VIBRACIONES EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION SON NUMEROSAS: MAQUINAS, VEHICULOS, HERRAMIENTAS MANUALES NEUMATICAS O ELECTRICAS, ETC.

ESTAS VIBRACIONES PUEDEN TRANSMITIRSE AL SISTEMA "HOMBRO-MANNO" (HERRAMIENTAS NEUMATICAS), O GLOBALMENTE A TODO EL CUERPO CUANDO LA ENERGIA VIBRATIL ES TRANSMITIDA POR LA SUPERFICIE, SOBRE LA CUAL EL TRABAJADOR ESTA SENTADO O PARADO (VEHICULOS, MAQUINARIAS, ETC.).

LOS TRABAJADORES EXPUESTOS DURANTE UN CIERTO TIEMPO SUELEN PRESENTAR: - SENSACION DE MALESTAR - NERVIOSISMO - FATIGA - PERDIDA DE EFICIENCIA LABORAL - MENOR CONCENTRACION - ENFERMEDADES PROFESIONALES - ETC.

EL EFECTO DE LAS VIBRACIONES SOBRE EL CUERPO HUMANO, DEPENDE POR UN LADO DE LA INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE LAS MISMAS; Y POR OTRO DE LA SUCEPTIBILIDAD INDIVIDUAL.

LA INTENSIDAD DE LAS VIBRACIONES ES VARIABLE SEGUN SE EJEMPLIFICA EN EL CUADRO N.: 4.3.

CUADRO N.: 4.3 INTENSIDAD DE LAS VIBRACIONES - (PROMEDIOS).

1.- SOBRE EL SISTEMA HOMBRO - MANO:

- MARTILLO NEUMATICO:.....160 dB.
- SIERRA ELECTRICA:.....140 dB.
- PALANCA DE CAMBIOS (VEHICULOS):.....100 dB.

2.- SOBRE EL CUERPO ENTERO:

- CAMIONES, GRUAS, TRACTIRES:.....80 - 160 dB.
- PROXIMIDAD DE EXCAVACIONES:.....120 dB.

EL NIVEL DE LAS VIBRACIONES NO SOLO DEPENDE DE LAS CARACTERISTICAS DE LA FUENTE QUE LAS PROVOCA, SINO TAMBIEN DEL ESTADO DE MANTENIMIENTO DE LA MISMA, YA QUE LOS ELEMENTOS MAL ALINEADOS O DESEQUILIBRADOS DETERMINAN UN INCREMENTO POR ENCIMA DE LOS VALORES PROMEDIO.

LA FRECUENCIA, AL IGUAL QUE LA INTENSIDAD ES VARIABLE. SE DETALLA A CONTINUACION LA CLASIFICACION DE LAS VIBRACIONES EN RELACION A AQUELLA (FUENTE: O.I.T.):

- 1.- VIBRACIONES DE MUY BAJA FRECUENCIA (< 1 Hz.): PUEDEN PROVOCAR EL DENOMINADO "MAL DE LOS TRANSPORTES", CARACTERIZADO POR: MAREOS, NAUSEAS, VOMITOS, ETC.
- 2.- VIBRACIONES GLOBALES DE BAJA FRECUENCIA (1 - 20 Hz.): DETERMINAN MULTIPLES PATOLOGIAS: CERVICALGIAS, LUMBALGIAS, CIATICAS, HERNIAS, ETC.
- 3.- VIBRACIONES DE BAJA FRECUENCIA (10 - 20 Hz.) TRANSMITIDAS POR LAS MANOS Y LOS BRAZOS.

4.- VIBRACIONES DE FRECUENCIAS MUY ALTAS (> DE 20 Hz.):

ENTRE 20 Y 30 Hz.....> LESIONES OSTEOARTICULARES DEL MIEMBRO SUPERIOR.

ENTRE 40 Y 300 Hz.....> TRANSTORNOS VASCULO-SIMPATICOS (SINDROME DE RAYNAUD).

ENTRE 500 Y 1000 Hz...> TRANSTORNOS TROFICOS Y SENSORIALES.

PREVENCION:

INCLUYE PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y MEDIDAS DE ORDEN MEDICO.

1.- PROCEDIMIENTOS TECNICOS:

- DISEÑO ADECUADO DE VEHICULOS, MAQUINAS Y HERRAMIENTAS; PARA DISMINUIR LA INTENSIDAD DE LAS VIBRACIONES.
- MANTENIMIENTO PERIODICO DE LOS EQUIPOS PARA REDUCIR LOS EFECTOS DE LA ENERGIA VIBRATIL.

2. - MEDIDAS DE ORDEN MEDICO:

- CORRECTA ORIENTACION LABORAL A PARTIR DE LOS EXAMENES PREOCUPACIONALES Y PERIODICOS. SE DEBE EVITAR EXPONER A LAS VIBRACIONES A LOS TRABAJADORES QUE PADECEN DE:
 - AFECCIONES CARDIOVASCULARES: "RAYNAUD" - HIPERTENSION ARTERIAL, ETC.
 - ENFERMEDADES OCULARES: LESIONES DE RETINA - MIOPIA SEVERA, ETC.
 - POLINEURITIS: DIABETICOS, ALCOHOLICOS.
 - AFECCIONES ARTICULARES SEVERAS: ARTRITIS - ARTROSIS
 - PORTADORES DE LITIASIS VESICULAR O RENAL.
 - OTRAS.

ENFERMEDAD DEL MARTILLO NEUMATICO.

EL TRABAJO CON EL MARTILLO NEUMATICO PUEDE PROVOCAR NO SOLAMENTE LESIONES AUDITIVAS POR EL RUIDO GENERADO; SINO TAMBIEN AFECCIONES DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INCLUSIVE DEL RESTO DEL CUERPO, COMO CONSECUENCIA DE LAS PERMANENTES SACUDIDAS QUE LA MAQUINA PROVOCA.

EL MARTILLO NEUMATICO TIENE UN PESO PROMEDIO DE 10 A 15 Kg. (VARIA ENTRE 4 y 25 Kg), Y ES ACCIONADO POR AIRE COMPRIMIDO A UNA PRESION DE 3 - 5 ATMOSFERAS, QUE DESPLAZA UN PISTON QUE PRODUCE ENTRE 250 Y 4.000 GOLPES POR MINUTO, RESPONSABLE DE LA FRECUENTE Y VIOLENTA TREPIDACION.

EL TRABAJADOR QUE SOSTIENE CON AMBAS MANOS EL MANUBRIO DEL MISMO, ES EL RECEPTOR DE LA ENERGIA VIBRATIL, QUE A TRAVES DE LOS MIEMBROS SUPERIORES SE TRANSMITE A TODO EL CUERPO.

LUEGO DE UN CIERTO TIEMPO SE PRODUCEN LESIONES EN MANOS, MUÑECAS, ANTEBRAZOS, BRAZOS, ETC.

- LESIONES EN LAS MANOS: SON FUNDAMENTALMENTE DOS:

- 1.- SINDROME DE RAYNAUD O DEL DEDO MUERTO: EL TRAUMATISMO SOBRE LA MANO PROVOCA VASOCONSTRICION TRANSITORIA; Y ANTE LA REPETICION DEL MISMO PUEDE PRODUCIRSE UNA SENSIBILIZACION ARTERIAL CRONICA QUE ANTE EL ESTIMULO DETERMINA LA APARICION DEL "SINDROME DE RAYNAUD".

LA SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA APARECE LUEGO DE UNO O DOS AÑOS DE TRABAJO: SENSACION DE HORMIGUEO Y ENFRIAMIENTO, PALIDEZ Y ASPECTO CERULEO DE LOS DEDOS DE LAS MANOS.

LOS SINTOMAS SE REPITEN LUEGO DE SIMPLES SACUDIDAS, SOBRE TODO CUANDO LA TEMPERATURA ES BAJA.

2.- ENFERMEDAD DE LA APONEUROSIS PALMAR (ENFERMEDAD DE DUPUY-TREN).

PROCESO CARACTERIZADO POR EL ENGROSAMIENTO Y RETRACCION DE LA LAMINA FIBROSA SITUADA PROFUNDAMENTE EN LA PALMA DE LA MANO. SE PRODUCE EN FORMA PROGRESIVA LA DEFORMACION EN FLEXION DE LOS DEDOS (PRINCIPALMENTE MEÑIQUE Y ANULAR) SOBRE LA PALMA DE LA MANO.

LA CAUSA SERIA EL MICROTRAUMATISMO REPETIDO, EN FORMA DE CHOQUES, SOBRE UN TERRENO PREDISPUERTO (HERENCIA, EDAD, ETC.

LAS LESIONES NO RETROTRAEN Y EL TRATAMIENTO MAS EFECTIVO ES EL QUIRURGICO.

- LESIONES EN LAS MUÑECAS:

LA VIBRACION PUEDE PROVOCAR CON EL TIEMPO: EDEMA, ENROJECIMIENTO, DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL DE LAS MUÑECAS.

LAS RADIOGRAFIAS SUELEN MOSTRAR LESIONES DE LOS HUESOS PEQUEÑOS DE LA MUÑECA (ASPECTO HORADADO).

LAS LESIONES NEURO-VASCULARES PROVOCADAS POR LAS TREPIDACIONES, SERIAN LA CAUSA RESPONSABLE DEL CUADRO.

- LESIONES EN EL RESTO DEL MIEMBRO SUPERIOR:

PUEDEN PRESENTARSE LESIONES OSTEOARTICULARES DOLOROSAS DEL CODO Y DEL HOMBRO Y ATROFIA DE LOS MUSCULOS DEL ANTEBRAZO Y DEL BRAZO.

- PREVENCION:

- 1.- ORIENTAR EN EL EXAMEN PREOCUPACIONAL A REUMATICOS, VASCULARES Y PORTADORES DE AFECCIONES NERVIOSAS; HACIA TAREAS QUE NO EXPONEN A VIBRACIONES.
- 2.- PROMOVER EL APRENDIZAJE DEL MANEJO CORRECTO DE LA MAQUINA.
- 3.- PERFECCIONAR LA MAQUINA: DISMINUIR SU PESO; AMORTIGUAR EL GOLPE DEL PISTON Y ADECUADO ACOLCHADO DE LOS MANUBRIOS, PARA REDUCIR LA INTENSIDAD DE LA VIBRACION TRANSMITIDA.