

# La historia médico – ocupacional como herramienta de diagnóstico.

Occupational medical history as a diagnostic tool.

GOMERO CUADRA Raúl <sup>1</sup>, LLAPYESAN Carlos <sup>1</sup>.

## SUMMARY

**The Occupational History is a part of the Clinical History of patients who documents the conditions of health of the working places and relates risks caused or aggravated by work. It is a condition “sine qua non” that laboral risk must be present in order to development any occupational disease. It is indispensable apply the methodical and complete method of Occupational History. It should ask about the labor life of the patient and recognizes the possible risks in relation to the number of pollutants and to the time (in years). Therefore, this one is constituted in a diagnostic tool of the physician specialist in Occupational Medicine. (*Rev Med Hered 2005;16:199-201*).**

**KEYWORDS:** Occupational History, diagnostic tool, occupational disease.

## RESUMEN

La Historia Ocupacional es una parte de la Historia Clínica del paciente que documenta las condiciones de salubridad de los puestos de trabajo desempeñados por él y relaciona la existencia de riesgos ocasionados o agravados por el trabajo que puedan devenir en enfermedades ocupacionales. Es una condición “sine qua non” la exposición a determinado riesgo para que sea posible la existencia de una enfermedad ocupacional. Para ello es imprescindible la consignación metódica y completa de la vida laboral del paciente que reconozca los posibles riesgos en relación al número de contaminantes y al tiempo (en años) de exposición a cada uno de los mismos. Por lo tanto, esta se constituye en una herramienta diagnóstica propia del médico especialista en Medicina Ocupacional. (*Rev Med Hered 2005;16:199-201*).

**PALABRAS CLAVE:** Historia ocupacional, herramienta diagnóstica, enfermedades ocupacionales

Las exposiciones ocupacionales contribuyen a la morbimortalidad de muchas enfermedades a nivel mundial. Sin embargo, las enfermedades ocupacionales continúan siendo no reconocidas aunque son responsables de 860 000 enfermedades estimadas y 60 300 muertes cada año en los Estados Unidos de Norteamérica, según la NIOSH (1). En el Perú existe

muy poca información publicada y la mayoría de ellas concluyen manifestando la presencia de un subregistro de enfermedades ocupacionales en las todas las actividades laborales de nuestro medio (2). Contribuye a ello, la falta de entrenamiento médico en el reconocimiento de las enfermedades ocupacionales, debido a que no existe una estandarización en los

<sup>1</sup> Médico del Departamento de Medicina del Trabajo de los Hospitales de Southern Perú Copper Corporation.

diagnósticos de las mismas, lo que no permite llevar un registro acertado.

La historia médico ocupacional es un componente de la historia médica clínica integral, que dirige su entrevista a la historia laboral del individuo y la relación de su salud con la existencia de riesgos derivados del ambiente laboral (3). Por lo tanto, hace énfasis en la detección de las enfermedades ocupacionales, así como una explicación de los accidentes laborales desde el punto de vista de la salud. Su adecuada implementación en programas de vigilancia epidemiológica es inherente a la práctica del profesional de salud.

Esta es una herramienta imprescindible del médico ocupacional o del trabajo, cuya habilidad en su aplicación permitirá obtener información sobre la patología laboral del trabajador. La patología laboral no puede existir jamás sin la exposición adecuada, sin el riesgo preciso derivado incuestionablemente del área de trabajo.

En 1882 cuando Bernardo Ramazzini, padre de la Medicina Ocupacional, después de egresar de la Universidad de Módena en Italia, se centró en las enfermedades del trabajador, visitando los lugares de trabajo, observando actividades del trabajador y discutiendo su enfermedad. Es así que en su libro "*De Morbis Artificum Diatriba*", escribió "He notado a panaderos con las manos hinchadas y dolorosas, de hecho las manos de todos estos trabajadores se espesan mucho por la presión constante de amasar la pasta" (4). De éstas líneas concluimos que el redactor de la historia médico ocupacional debe "ver" exactamente al trabajador en su puesto de trabajo, a través del mismo relato, imaginándolo hasta conseguir verlo con total claridad (5). Es vital para poder desarrollar esta cualidad que el profesional médico pueda tener experiencia "de campo", es decir, conocer diferentes actividades industriales, ya que ello permitirá conocer o extrapolar puestos de trabajo diversos, además de permitirle relacionar con el lenguaje técnico propio de las diversas actividades industriales. Por lo tanto, la formación en aulas de carácter teórico, pueden perder credibilidad en la elaboración de la historia médico ocupacional por parte del profesional médico.

Según lo referido, la historia ocupacional puede convertirse en vital para el diagnóstico apropiado, así como explicar la mala evolución en la terapéutica del paciente ambulatorio (6).

Existe un grupo de preguntas estandarizadas para poder decidir confeccionar la historia ocupacional que puede servir de guía. Este es el método reconocido

más importante en la actualidad (7). Este grupo de preguntas son:

1. ¿Qué tipo de trabajo realiza Ud.?
2. ¿Cree Ud. que los problemas de su salud se relacionan con su trabajo?
3. ¿Son sus síntomas diferentes en su trabajo que en el hogar?
4. ¿Está o ha estado expuesto a químicos, polvo, metales, radiación, ruido o trabajo repetitivo?
5. ¿Existe otros compañeros de trabajo con la misma sintomatología?

Se considera que si una o más respuestas a las preguntas sugieren que la sintomatología del paciente esta relacionada con el ambiente laboral, se justifica la elaboración de una historia ocupacional detallada (7).

La asociación de los síntomas en relación al trabajo es crucial para el estudio de la enfermedad ocupacional, por ejemplo, un paciente con "asma" podría referir que su sintomatología inicia el primer día que ingresa a su turno de trabajo y mejora en el transcurso de la finalización de los días de su turno, así como en los periodos de descanso. También podría explicar la mala evolución de su sintomatología a pesar de usar sus inhaladores de acuerdo a protocolos vigentes y forma adecuada de uso.

La historia médico ocupacional tiene 2 partes importantes, la primera dada por la indagación de datos del trabajo actual o último; y la segunda que abarca los antecedentes laborales (5). Ambas son semejantes en su constitución, pues toman datos del nombre y de las actividades industriales de las empresas, altura sobre el nivel del mar, secciones o departamentos donde realizaron su labor, puestos o funciones que desempeñaron, tiempo que laboraron por cada puesto o función, condiciones ambientales del lugar de trabajo y facilidades de equipo de protección personal. Además debe ayudarse a identificar los principales tipos de exposición asociado a enfermedades clínicas, como por ejemplo, gases, sustancias corrosivas, polvos orgánicos e inorgánicos, fibras, agentes infecciosos insecticidas y pesticidas, metales y sus humos, solventes, petroquímicos, agentes físicos (ruido, vibración, iluminación, temperaturas extremas) y factores psicológicos como estrés, burnout, moobing, radiación y campos electromagnéticos, movimientos repetitivos, etc.

La información referida a las exposiciones extralaborales también se constituye como de relevancia en la investigación de la sintomatología del paciente, y es una información complementaria a la historia ocupacional. No podemos dejar de lado que la

exposición al tabaco, por ejemplo, se puede convertir en una exposición aditiva o exponencial con algunos agentes químicos; del mismo modo, las actividades recreativas o de entretenimiento pueden constituirse en un riesgo potencial para el desarrollo de enfermedades ocupacionales (7).

La historia ocupacional no debe ser una simple anotación de datos ciertos o erróneos, referidos por el paciente, sino un relato cronológico y coordinado de hechos y circunstancias, obtenidos por el médico, basado en un conocimiento pleno de las operaciones y procesos laborales, de los agentes a los que ha estado expuesto, las condiciones anormales de trabajo, y las medidas de control para reducir o eliminar los agentes contaminantes del ambiente laboral (8). Esto se explica porque el trabajador como paciente no siempre conoce acerca de la naturaleza de su puesto de trabajo o lo minimiza (6), sobretodo lo relacionado a agentes químicos que participan en su labor y, menos aun, no reconoce los diferentes riesgos hacia su salud.

Entonces, el rol del médico en la elaboración de la historia médico ocupacional no debe ser una actividad pasiva para recopilar datos sino el de intervenir incesantemente en la obtención de información relevante. A menudo se reúne una cantidad masiva de datos sin un plan concreto de cómo va a ser utilizada esta información (9). Se concluye, de lo anterior, que es inherente que el médico ocupacional debe realizar visitas frecuentes a las diversas industrias para conocer una amplia variedad de puestos de trabajo, a fin de familiarizarse con los procesos operativos y, también, administrativos.

Es preocupante que pese a la utilidad demostrada de la historia ocupacional en el diagnóstico de las enfermedades ocupacionales, aún no se le haya dado la importancia que le corresponde. Existe poco entrenamiento al respecto en los programas de pre y post grado. En un estudio realizado en los Estados Unidos, de 2050 historias, solo el 27,8% tenía información ocupacional (1). Es por ello que en el Programa de Residentado Médico en la especialidad de

Medicina Ocupacional y Medio Ambiente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, uno de los principales objetivos es que los residentes obtengan las destrezas necesarias para la obtención de una buena historia ocupacional como parte de su formación.

#### **Correspondencia:**

Raúl Gomero Cuadra

Teléfono: 052766258 anexo 2814-2875

Correo electrónico: rgomero@southerperu.com.pe

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Politi B, Arena V, Schwerha J, Sussman N. Occupational medical history taking: How are today's physicians doing? A cross-sectional investigations of the frequency of occupational history taking by physicians in a Major US teaching center. *J Occup Environ Med* 2004; 46: 550 - 555.
2. Organización Internacional para el Trabajo. El sistema nacional de condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería. Condiciones de trabajo, seguridad y salud ocupacional en la minería del Perú. Equipo técnico multidisciplinario para los países andinos. Organización Internacional para el Trabajo (OIT);2002.
3. Frank A. Approach to the patient with an occupational or environmental illness. *Prim Care* 2000; 27: 877 – 893.
4. Rammazzini B. Diseases of the workers (De morbis artificum diatriba, 1713). Wright WC, translator. New York: Hafner; 1964.
5. Turón J. NTP 84: Redacción de la historia laboral. Barcelona: Centro de investigación y asistencia técnica. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo;1983.
6. Newman L. Occupational illness. *N Eng J Med* 1995; 333: 1128-1134.
7. Lax M, Grant W, Manetti F, Klein R. Recognizing occupational disease-taking a effective occupational history. *Am Fam Ph* 1998;58(4):935-944.
8. Espinoza M. Medicina del trabajo: Desarrollo histórico. IX Curso de capacitación en salud ocupacional para médicos de empresa;1980.
9. Phillip L. ¿Is there a standardized questionnaire for obtaining an occupational history?. *J Occup Environ Med* 1997; 39: 401.

Recibido: 23/04/04

Aceptado para publicación: 17/02/05