

**ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN
FONOAUDIOLÓGICA Y PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES
PROFESIONALES AUDITIVAS Y COMUNICATIVAS.**

**JOHANNA A CONTRERAS PADILLA
NORIBETH LOZANO SÁNCHEZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
MEDELLÍN
2006**

**ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN
FONOAUDIOLÓGICA Y PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES
PROFESIONALES AUDITIVAS Y COMUNICATIVAS.**

**JOHANNA A CONTRERAS PADILLA
NORIBETH LOZANO SÁNCHEZ**

**Trabajo de Aplicación en el desarrollo del Diplomado en salud ocupacional
como requisito parcial para optar al título de Fonoaudióloga y Psicóloga**

**Asesora Temática
FANNY VALENCIA LEGARDA
Fisioterapeuta**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FONOAUDIOLÓGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
MEDELLÍN
2006**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 18 de Septiembre de 2006

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios, a mis padres, a toda mi familia y a mi novio por apoyarme durante todo la carrera; a las personas que algún día me apoyaron durante mi estancia en la ciudad; al cuerpo docente por brindarme todos los conocimientos suficientes, a todo el personal de la institución que de una u otra manera estuvieron presentes.

Gracias

Johanna A. Contreras Padilla

Agradezco a Dios, a mis padres, por apoyarme y brindarme fortalezas durante todo mi proceso de formación, a La Fundación Universitaria Maria Cano por brindarme todos los conocimientos que hoy me premien ser una profesional, a los docentes que con paciencia y dedicación me brindaron todos sus conocimientos a Juan Carlos mi novio por todo el apoyo, compañía, amor, dedicación que me brindo en los momentos difíciles lejos de mi familia y a todos que de una u otra manera me acompañaron para lograr una de mis metas.

Gracias

Noribeth Lozano Sánchez

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico especialmente a dos personas fundamentales, a mi padre por su esfuerzo y trabajo realizado durante estos cinco años, a mi madre por su comprensión y apoyo.

Gracias

Johanna A. Contreras Padilla

Dedico este trabajo a mis padres que me apoyaron y me brindaron amor comprensión, consejos ayuda y todos esos elementos necesarios que hoy me permiten alcanzar esta meta.

Gracias

Noribeth Lozano Sánchez

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.

TITULO: ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA Y PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES AUDITIVAS Y COMUNICATIVAS.

AUTORES: JOHANNA A. CONTRERAS PADILLA
NORIBETH LOZANO SANCHEZ

FECHA: AGOSTO – 19 – 2006

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Word 2002, imprenta Arial 12, espacio y medio.

NIVEL DE CIRCULACION: Restringida

ACCESO AL DOCUMENTO: FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO, Johanna A Contreras Padilla Y Noribeth Lozano Sánchez.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Y Legislación

SUBLINEA: Modelos de salud.

PALABRAS CLAVES: Protocolo, evaluación, intervención, enfermedad profesional, DAIR, Pólipos, Nódulos.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO: El trabajo se realizó, motivado frente al deseo de crear un protocolo de evaluación e intervención a nivel de enfermedades profesionales auditivas y comunicativas para facilitar a los profesionales en salud ocupacional una herramienta útil que facilite el trabajo.

Se realizó en base a las empresas textileras debido a los factores de riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores de carácter auditivo y comunicativo y como los profesionales pueden contribuir a la evaluación e intervención de estas.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO: El trabajo incluye en primera instancia las generalidades de las enfermedades profesionales. Luego, se mencionan detalladamente cada una de estas; se estudian los factores de riesgos los cuales pueden causar este tipo de enfermedad. Además, contiene una revisión temática de las enfermedades y un protocolo de evaluación e intervención.

METODOLOGIA: Este documento se fundamenta en una investigación de tipo descriptivo con un método cualitativo-inductivo debido a que se dio una descripción detallada de las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas que pueden afectar a la comunidad trabajadora, y el diseño es no experimental.

CONCLUSIONES: Después de realizar el análisis detallado de las enfermedades profesionales a nivel auditivo y comunicativo se concluye que existen diferentes factores que las pueden generarlas y que pueden causar en el individuo alteraciones que pueden generar diferentes consecuencias a nivel físico, psicológico, y laboral del individuo.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	12
TITULO	13
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA	14
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. OBJETIVOS	19
4.1. OBJETIVOS GENERAL	19
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5. MARCO REFERENCIAL	20
5.1. MARCO HISTÓRICO	20
5.2. MARCO CONTEXTUAL	21
5.3. MARCO LEGAL	23
5.4. MARCO CONCEPTUAL	25
5.5. MARCO TEÓRICO	28
5.5.1 Enfermedad profesional	28
5.5.2 Posturas psicológicas y fonoaudiológicas generadas frente a la problemática presentada.	33
5.5.3 Perfil del profesional en salud	38
6. DISEÑO METODOLOGICO	45
6.1. ENFOQUE	45
6.2. TIPO DE ESTUDIO	45
6.3. DISEÑO	45
6.4. FUENTES DE INFORMACIÓN	45

6.5. ALCANCES	46
7. ANALISIS DE LA INFORMACION Y PRESENTACION DE RESULTADOS	47
PARTICIPANTES	47
8. CONCLUSIONES	59
9. RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXO D	643

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A	HOJA DE RESPUESTA – CMT
ANEXO B	HISTORIA AUDIOLOGICA
ANEXO C	AUDIOGRAMAS
ANEXO D	CUADRO DE HIGIENE VOCAL

INTRODUCCIÓN

Este proyecto está dirigido a todos los profesionales especialistas en el área de salud ocupacional, para los cuales el fonoaudiólogo y el psicólogo podrá realizar acciones a nivel ocupacional de acuerdo a sus áreas de desempeño profesional (lenguaje, habla, voz y audición), retomando lo establecido por la ley.

Aparte de las acciones realizadas por el fonoaudiólogo también se especifica las poblaciones a las cuales van dirigidas y los parámetros para el adecuado abordaje evaluativo y de intervención de las alteraciones comunicativas a nivel de voz y alteraciones auditivas y las consecuencias psicológicas que puede generar una enfermedad profesional como ésta; teniendo en cuenta una evaluación previa, un diagnóstico temprano y por ende una intervención oportuna.

TITULO

Elaboración de un protocolo de evaluación e intervención fonoaudiológica y psicológica en enfermedades profesionales auditivas y comunicativas.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

A pesar de los logros alcanzados en la última década las enfermedades profesionales, constituyen un importante problema de salud ocupacional en Colombia y continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población trabajadora de las industrias y/o en cualquier sitio de trabajo que este expuesto a cualquier factor de riesgo. Es importante destacar en la actualidad los procesos de evaluación de las enfermedades profesionales debido a que estos se realizan de una manera idónea, al momento del empleado ingresar a la empresa y durante el transcurso de éste en la misma; con el fin de tener un conocimiento claro y preciso de las condiciones de salud en las que se encuentra el trabajador.

El medio nos da diferentes pautas que se deben seguir para lograr una intervención adecuada, pero no existe una planeación a las nuevas necesidades del trabajador al momento de el reintegro a la empresa después de pasar por el proceso de intervención; debido a que la información que existe actualmente se limita a mencionarlas y no da una descripción precisa de estas. Es necesario preparar emocional y físicamente al trabajador al momento de enfrentarse a las nuevas condiciones requeridas para poder seguir desempeñándose en el determinado cargo dentro de la empresa¹.

Es importante establecer un sistema de vigilancia epidemiológica para población expuesta a ruido que incluya el estudio y aplicación de sistemas de aislamiento o

¹ La salud ocupacional en 15 empresas de la industria textil colombiana- ascoltex-1998 Pág. 43

encerramiento del ruido; programas de mantenimiento preventivo de maquinas y equipos; cambios de partes y elementos desgastados; ajuste y sujeción adecuada de partes de los equipos; control de flujo de los sistemas de succión de polvo, mediante el intercambio y limpieza permanente de filtros que por estancamiento aumenten los niveles de intensidad del ruido. Además incluirá evaluación audiológica periódica de la población en riesgo, selección y dotación de protección auditiva, entrenamiento en el uso y manejo adecuado de los elementos de protección personal.

En ambientes ruidosos calurosos y humado en que permanece el trabajador también contribuyen a la aparición de fatiga mental complementaria a la física. Sin olvidar otros aspectos influyentes como los relacionados con condiciones ambientales peligrosas, falta o inadecuados equipos y herramientas de trabajo.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De que manera se puede elaborar un protocolo de evaluación e intervención fonoaudiológica y psicológica en enfermedades profesionales comunicativas y auditivas, que facilite a los profesionales en salud ocupacional el manejo de estas?

3. JUSTIFICACIÓN

La fonoaudiología es una ciencia encargada de la comunicación humana y sus desórdenes en sus áreas lenguaje, audición y habla. La psicología es la ciencia encargada de los comportamientos humanos y su interacción con el medio; por lo tanto son elementos fundamentales en la prestación de un servicio de salud integral con calidad y que satisfaga las necesidades de los usuarios. Es importante hacer énfasis que para cumplir con los objetivos de cada uno de los servicios y de las acciones implementadas por la ley y dirigidas a la población trabajadora, se cuente con un protocolo de atención que permita y facilite el desarrollo de las acciones Fonoaudiológicas y Psicológicas; pero igualmente, que quienes las lideren, hagan ver la importancia del crecimiento de esta en todas sus áreas de manera de que se brinde un servicio completo que cumpla tanto con lo establecido por la ley como con las necesidades que tiene la población que así lo demande.

Todo lo anterior, exige la acción decidida no sólo de quienes dirigen y orientan la prestación de los servicios, sino además de quienes lideren la formación del talento humano responsable de la misma, principalmente de los profesionales de la salud que se desempeñan en el campo de la Fonoaudiología y Psicología para que garanticen un adecuado proceso de evaluación, diagnóstico, intervención y rehabilitación del usuario como tal en cualquier enfermedad profesional que le competa.

Es importante, establecer un protocolo de atención realizado por el fonoaudiólogo con ayuda del psicólogo que faciliten el manejo de este tipo de enfermedades profesionales que ayude a cualquier profesional en el área de salud ocupacional

que este interesado del manejo evaluativo y de intervención a nivel fonoaudiológico y psicológico de las enfermedades profesionales que pueden afectar a la población trabajadora a nivel comunicativo (alteraciones en los profesionales de la voz) y auditivo. Y las consecuencias que esto puede traer a nivel psicológico.

El protocolo de atención es un documento que contiene la descripción de actividades que se deben seguirse en la realización de acciones encaminadas al plan general de evaluación, detección y tratamiento fonoaudiológico y psicológico.

Esta incluye la información necesaria para el manejo de enfermedades profesionales.

Su utilidad es muy importante ya que permite el análisis o revisión de los procedimientos en un sistema que ayuda a construir una base para el análisis posterior del puesto de trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos facilitando la evaluación y el control interno realizado por el comité paritario de salud ocupacional de la empresa.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVOS GENERAL

Elaborar un protocolo de atención para el manejo terapéutico de las enfermedades profesionales teniendo en cuenta las acciones dirigidas por el fonoaudiólogo y psicólogo a nivel de evaluación e intervención.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer el manejo interdisciplinario (fonoaudiólogo y psicólogo) frente a las repercusiones que puede generar las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas a nivel físico, emocional y social.
- Brindar las pautas adecuadas para realizar una evaluación e intervención oportuna en la población trabajadora expuestas a enfermedades profesionales comunicativas y auditivas.
- Informar a los profesionales involucrados con el área de salud ocupacional acerca de las actividades a seguir a nivel psicológico y fonoaudiológico frente a las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas que afecten a la población trabajadora.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO HISTÓRICO

La enfermedad profesional nace en los artículos 200 y 201 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), en el año 1950 con una tabla de 18 enfermedades Profesionales. Luego se hizo una modificación; Decreto 778 de 1987 en donde las enfermedades laborales aumentaron en número a 42.

El concepto de responsabilidad objetiva en enfermedad profesional, se crea desde su nacimiento en el Artículo 200 del código sustantivo del trabajo².

Para el realización de este protocolo no se tuvo una referencia bibliográfica directa ya que no se encontró un protocolo que hiciera referencia al planteado a realizar, los protocolos anteriormente realizados son protocolos de vigilancia epidemiológica para conservación auditiva en industrias HACEB elaborados por las estudiantes Victoria Gutiérrez, Carmen Jaramillo, Lina Osorio; 1994; programa de conservación auditiva en los trabajadores de la empresa siderúrgica de Medellín –SIMESA, elaborado por Maria Elena Céspedes, Maria Eligad Guerrero, Liliam Marín; 1994.

Como lo son el encontrado en la fundación universitaria Maria Cano desarrollada por las estudiantes

² <http://www.cisred.com/Protyseg/pys295articulo5.doc>

5.2. MARCO CONTEXTUAL

En Colombia existen normas y leyes sobre riesgos del trabajo en referencia a accidentes y enfermedades profesionales.

En materia de riesgos del trabajo existen dos factores fundamentales a considerar y que se encuentran contemplados en los ordenamientos jurídicos del país: la prevención de los riesgos y la compensación integral a quienes sufren accidentes o enfermedades ocupacionales.

Los riesgos profesionales son muy costosos, tanto para los trabajadores que los sufren como para las empresas, la economía, el sistema de seguridad social y la sociedad en su conjunto.

La palabra accidente denota en sí misma la idea de una cadena de acontecimientos inevitables. Sin embargo, los riesgos no son casuales sino que guardan relación estrecha con los elementos y circunstancias que participan en los procesos de producción de bienes y servicios.

En esta tónica, no hay duda de que los riesgos pueden y deben evitarse o al menos reducirse y este es el primer paso a considerar. Sin embargo, si a pesar de las medidas preventivas el riesgo se materializa, hay que estructurar sistemas de seguro que garanticen al trabajador la reparación de las consecuencias del siniestro en forma de indemnizaciones, atención médica, rehabilitación y reinserción a los lugares de trabajo.

Las empresas textiles en la actualidad se están preocupando en gran medida en aumentar la producción para cubrir con las demandas del medio sin tener en cuenta que esto incrementa el trabajo para los empleados quienes se ven sometidos a largas jornadas laborales, y por ende explosión constante a los agentes de alto riesgo que pueden existir en el ambiente laboral.³

Este trabajo va dirigido a todos los profesionales en el área de salud ocupacional que trabajen en las diferentes empresas textiles en las cuales se presentan diversos factores de riesgo como son a nivel físico generado por el ruido de la maquinaria utilizada durante la jornada laboral; causando alteraciones auditivas y por ende problemas psicológicos; debido a que en esta alteración por lo general los individuos presentan un rechazo social; existen otro tipo de alteraciones como es la disfonía debido a que manejan un nivel alto en la intensidad de la voz por lo que puede causar diferentes patologías entre estas se encuentran los pólipos y nódulos en las cuerdas vocales, de igual forma se puede generar una laringitis por el esfuerzo que realizan a la hora de comunicarse.

El ruido proviene principalmente de las operaciones de limpieza y ductos de ventilación, mecanismos en movimiento (giro de los elementos en los rodillos) roce del hilo en las guías, giro de las chapolas y motores de transmisión de fuerza. Los niveles de ruido en estos equipos son generalmente de alto espectro especialmente en las hiladoras y mecheras de menor inmensidad en enconadoras y manuales.

³ La salud ocupacional en 15 empresas de la industria textil colombiana- ascoltex-1998

5.3. MARCO LEGAL

REGLAMENTACIÓN EN COLOMBIA SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD OCUPACIONAL

A continuación se describen los principales Decretos y Resoluciones que reglamentan la Salud Ocupacional en Colombia y que son de importancia para la elaboración de este trabajo:

Ley – Año	Contenido
Ley 376 de 1997	Reglamenta la fonoaudiología como una profesión
LEY 58 DE 1983	Reglamentación de la profesión de psicólogo. Por la cual se reconoce la Psicología como una profesión y se reglamenta su ejercicio en el país.
Ley 9a. De 1979	Es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia. Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones
La Resolución 2400 de 1979 de Ministerio del Trabajo	Conocida como el "Estatuto General de Seguridad", trata de disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
La Resolución 2400 de 1979 de Ministerio del Trabajo	Conocida como el "Estatuto General de Seguridad", trata de disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
Decreto 614 de 1984 de Ministerio del trabajo Y MINSALUD	Crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país
La Resolución 2013 de 1986 de Ministerio del trabajo	Establece la creación y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en las empresas

La Resolución 1016 de 1989 de Ministerio del Trabajo	Establece el funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional en las empresas
Ley 100 de 1993 de Ministerio del Trabajo	Se crea el régimen de seguridad social integral
Decreto 1281 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Reglamenta las actividades de alto riesgo
Decreto 1295 de 1994 de Ministerio del Trabajo y MINISTERIO DE HACIENDA	Dicta normas para la autorización de las Sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos de enfermedad profesional y accidente de trabajo Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales Establece la afiliación de los funcionarios a una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales (A.R.P)
Decreto 1346 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez
Decreto 1542 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Reglamenta la integración y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional
Decreto 1771 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Reglamenta los reembolsos por Accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional
Decreto 1772 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1831 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Expide la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1832 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
Decreto 1834 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
Decreto 1835 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Reglamenta actividades de Alto Riesgo de los Servidores Públicos

Decreto 2644 de 1994 de Ministerio del Trabajo	Tabla Única para la indemnización de la pérdida de capacidad laboral
Decreto 692 de 1995 de Ministerio del Trabajo	Manual Único para la calificación de la Invalidez.
Decreto 1436 de 1995 de Ministerio del Trabajo	Tabla de Valores Combinados del Manual Único para la calificación de la Invalidez
Decreto 2100 de 1995 de Ministerio del Trabajo	Clasificación de las actividades económicas
Decreto 2177 de 1989	La readaptación profesional y el empleo de personas invalidas
Resolución 4059 de 1995	Reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
Resolución 6398 de 1991	Procedimiento en materia de salud ocupacional (exámenes de ingreso a la empresa)
Circular 002 de 1996 de Ministerio del Trabajo	Obligatoriedad de inscripción de empresas de alto riesgo cuya actividad sea nivel 4 o 5

4

5.4. MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **AUDIOMETRÍA:** Es un examen clínico que permite conocer la audición de un individuo; se usan para ello los audímetros, aparatos que emiten una serie de sonidos a diversas intensidades y frecuencias para con ello poder determinar los umbrales de audición.
- ❖ **CMT:** (Cuestionario de motivación para el trabajador)
- ❖ **DAIR:** Daño auditivo inducido por ruido.

4 <http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/combassalo.htm>

- ❖ **DISFONÍA:** La disfonía es un síntoma que implica un trastorno en la calidad y/o cantidad de la voz, que hará que la misma se apague o altere su timbre.
- ❖ **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- ❖ **EVALUACIÓN:** Estudio detallado de la situación clínica de un paciente para poder determinar con precisión el diagnóstico o para aconsejar el tratamiento más adecuado.
- ❖ **FACTOR DE RIESGO:** Es un elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. Ejemplo, sobre esfuerzo físico, ruido, monotonía.
- ❖ **FONIATRÍA:** Parte de la medicina que se ocupa del estudio de la voz humana, como capacidad de emitir sonidos o fonemas, del habla, como modo de expresión del lenguaje, y de éste como medio que permite las comunicaciones sociales y el razonamiento intelectual.
- ❖ **FONOAUDIOLÓGIA:** Es una profesión autónoma, que tiene como objeto de estudio La Comunicación Humana y sus Desordenes, con unas áreas de abordaje descritas como: Audición, Habla, Lenguaje y Voz.
- ❖ **HIGIENE VOCAL:** Son pautas para educar y potenciar el mecanismo de fonación, como así también, evitar el mal uso y el abuso de la voz.
- ❖ **INTERVENCIÓN:** Acción sobre otro que permite iniciar, alterar o inhibir un proceso con intención de promover una mejora.

- ❖ **NÓDULOS:** Son crecimientos benignos (no cancerosos) sobre las cuerdas vocales producidos por el abuso de la voz.
- ❖ **PÓLIPOS:** Es un crecimiento blando, benigno (no canceroso), parecido a una ampolla; normalmente crece solo sobre una cuerda vocal.
- ❖ **PROTOCOLO:** Es un documento que contiene la descripción de actividades que se deben seguirse en la realización de acciones encaminadas al plan general de evaluación, detección y tratamiento.
- ❖ **PSICOLOGÍA:** La psicología es la ciencia encargada de los comportamientos humanos y su interacción con el medio.
- ❖ **RIESGO:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento.
- ❖ **RUIDO:** Todo sonido no deseado que moleste, perjudique o afecte a la salud de las personas y/o animales, incluyendo tanto las características físicas de la señal como las psicofisiológicas del receptor.
- ❖ **SALUD OCUPACIONAL:** Se define como la disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.
- ❖ **TAMÍZAJES AUDITIVOS:** Son evaluaciones informales de barrido auditivo.

5

5.5. MARCO TEÓRICO

5.5.1 Enfermedad profesional

Definición: “Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de actividad que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional Colombiano.”.

En el decreto 1832 de 1994 se adoptaron 42 enfermedades como profesionales, dentro de las cuales podemos mencionar la intoxicación por plomo, la sordera profesional y el cáncer de origen ocupacional.

También se considera una enfermedad como profesional, si se demuestra la relación de causalidad entre el factor de riesgo y la enfermedad⁶.

¿Cuándo se comenzó a emplear el término “enfermedad laboral”?

“Los efectos perjudiciales de las malas condiciones de trabajo sobre la salud son conocidos desde la antigüedad. Pensadores de la Grecia clásica hacían descripciones de enfermedades relacionadas con el trabajo, como el saturnismo o intoxicación por plomo (Hipócrates, *orbos vulgaris*) y afirmaban que “las artes mecánicas lesionan los cuerpos de los que trabajan en ellas”. Esta degeneración física ocasiona también una deterioración del espíritu” (Jenofonte, *Economicus*). El

⁶ Decreto 1295 de 1994, Norma Técnica Colombiana. NTC 3701

tratado *De morbis artificum diatriba*, escrito por Bernardino Ramazzini en 1700, se considera el primer repertorio exhaustivo de enfermedades laborales. Ramazzini, además de describir detalladamente las enfermedades que afectaban a los artesanos de su época (y muchas de estas descripciones continúan en la actualidad), apuntaba en sus observaciones cierto sentido preventivo y reivindicaba el desarrollo de la legislación como elemento clave para la protección de los trabajadores.

Se podría decir que son mas frecuentes las enfermedades profesionales en algunos sectores industriales. La ausencia de datos fiables dificulta precisamente la evaluación del problema por sectores; tanto como el estudio de su evolución, el conocimiento de la efectividad de los programas o las acciones preventivas que podrían ponerse en marcha. Los distintos sectores presentan problemas diferentes y también comunes. En agricultura e industria todavía predominan muchos de los riesgos más clásicos (como la exposición a tóxicos o el ruido), mientras que en el sector servicios, en el que actualmente se encuentra la mayoría de trabajadores, predominan los riesgos relacionados con la organización del trabajo, tales como las demandas físicas y psíquicas de la actividad o el grado de control del trabajador sobre dichas demandas.

Dentro de estos sectores se podría decir que existen algunas profesiones en las que existe un mayor porcentaje de enfermedades. Es difícil señalar las ocupaciones más afectadas. Sí podemos señalar algunos de los riesgos laborales predominantes y que con mayor frecuencia causan enfermedad en los trabajadores: por ejemplo, la carga física en el trabajo (incluyendo sobreesfuerzos, problemas posturales, movimientos repetidos, etc.) posiblemente se cobre hoy en día el mayor número de bajas laborales y secuelas en los trabajadores afectados. Por otra parte, el estrés laboral, cuyas consecuencias sobre el rendimiento, la

seguridad y la salud de los trabajadores son bien conocidas, es otro problema generalizado y directamente derivado de las formas predominantes de organizar el trabajo y las tareas⁷.”

Algunos de los datos donde se comenzó a diferenciar la enfermedad profesional y el accidente de trabajo fueron Año 1900: Ley de Accidentes de Trabajo o Ley: Se establece por primera vez la responsabilidad objetiva del empresario para con el trabajador en los casos de accidente de trabajo, obligando al patrono a indemnizar a los trabajadores que se accidentasen como consecuencia de un accidente laboral.

Los empresarios, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que la Ley les impone, deciden asociarse entre sí constituyéndose las primeras Mutuas de Accidentes de Trabajo. Año 1922: Ley Matos Introduce la imprudencia profesional entre los riesgos a que se extendía la responsabilidad empresarial y crea el Fondo de Garantía de la Caja Nacional del Seguro de Accidentes de Trabajo, cuyo objetivo era cubrir la correspondiente indemnización al trabajador para los casos de insolvencia empresarial. Año 1931: Se incorporan los trabajadores agrícolas a la cobertura del accidente de trabajo, con los mismos derechos que los obreros industriales. Será el origen de las Mutualidades Agrícolas. Año 1932-33: Texto Refundido sobre Accidentes de Trabajo de 1932 y Reglamento de Accidentes de 1933: Establecen la obligatoriedad del seguro de accidentes, constituyéndose a partir de ese momento numerosas Mutuas. Las Mutuas Patronales aparecen como entidades privadas que pueden gestionar este riesgo profesional en las mismas condiciones que una entidad pública (la Caja Nacional) y en competencia con las Compañías mercantiles de Seguros legalmente constituidas. Año 1942 Se establece el Reaseguro obligatorio de todos los riesgos de accidentes del trabajo

⁷ <http://www.biomed.net/biomed/R11/entrevista1.htm>

por incapacidad permanente y muerte en la industria, la agricultura y el mar. Año 1956 Se unifica la regulación del Seguro de Accidentes de Trabajo, suprimiéndose las diferencias entre los tres regímenes existentes hasta ese momento: agricultura, industria y mar. Se mejoran las prestaciones por invalidez, muerte y supervivencia. Año 1961-62: Se incluye la Enfermedad Profesional en la cobertura del Seguro de Accidentes de Trabajo. Se crea el Fondo Compensador de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Año 1963-67 Ley de Bases de la Seguridad Social (1963): Establece un sistema de protección social único, incorporando en el régimen público, junto con el resto de los seguros sociales obligatorios, la cobertura del Seguro de Accidentes de Trabajo. En la gestión de este seguro se prohíbe la actuación de las Compañías Privadas de Seguros.

Texto Articulado de la Ley de Bases de la Seguridad Social (1966): Configura a las Mutuas Patronales como Entidades privadas Colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.

Aprobación de los primeros Reglamentos de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social (Decreto 2959/1966, de 24 de noviembre y, unos meses más tarde, el Decreto 1563/67, de 6 de julio): Son los Reglamentos de Colaboración que mejor han comprendido la esencia del Mutualismo del Accidentes de Trabajo. Años 1972-76 Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social (1972): Estableció que las primas, a cargo exclusivo del empresario, tienen a todos los efectos la consideración de cuotas de la Seguridad Social.

Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (1974): Suprime la posibilidad de extornos. Se rompe uno de los más importantes principios en que

se basa el sistema mutualista, pues ya no existe un auténtico reparto de costes (extornos-derramas) entre los empresarios asociados a la Mutua, sino que sólo en el caso de insuficiencia financiera opera la solidaridad mancomunada de los empresarios asociados y la obligación de la Mutua de fijar las correspondientes derramas. Nuevo Reglamento de Colaboración de las Mutuas Patronales (1976): Incorpora las novedades normativas introducidas desde el año 1972. Años 1990-94 Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1990: Cambia la denominación de Mutuas Patronales por la de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Ley (42/1994) por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (1994):

Confiere a las Mutuas, además de la tradicional competencia para gestionar las contingencias profesionales, competencia para gestionar la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores del Régimen General, de los trabajadores autónomos y de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario. Año 1995 Nuevo Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social (1995): Es el Reglamento actualmente vigente. Incorpora el régimen de la gestión por las Mutuas de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995): Junto a la tradicional actividad de prevención de riesgos laborales que las Mutuas de Accidentes venían realizando dentro del marco de la Seguridad Social, la nueva Ley reconoce a estas Entidades competencia para desarrollar, exclusivamente para sus empresas asociadas, las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos que esa Ley establece.

Año 2000 El Mutualismo de Accidentes de Trabajo cumple un siglo de existencia. Año 2004: Se concede a los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores

Autónomos la posibilidad de mejorar voluntariamente el ámbito de la acción protectora que dicho Régimen les dispensa, incorporando la cobertura por accidente de trabajo y enfermedad profesional, con la misma Entidad, Gestora o Colaboradora, con la que haya formalizado la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal. Modificación del Reglamento de Colaboración de las Mutuas, del 95, para incorporar al mismo la regulación relativa al régimen jurídico, administrativo, financiero y contable de la gestión por las Mutuas de la nueva cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores autónomos. Año 2005: Real Decreto por el que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicio de Prevención Ajeno: Establece una separación de los medios a utilizar por las Mutuas en su doble actividad preventiva⁸.

5.5.2 Posturas psicológicas y fonoaudiológicas generadas frente a la problemática presentada.

La fonoaudiología a nivel de salud ocupacional se ha venido desempeñando en el área de audiológia debido a los factores de riesgo físico en las empresas donde se manejan niveles de ruido muy altos generados por la maquinaria de trabajo causando una alteración auditiva. En ésta la evaluación e intervención terapéutica es reconocida por la salud ocupacional ya que se pone en marcha diferentes estrategias para mejorar el bienestar del trabajador.

La profesión se encarga de proteger, atender, y disminuir los eventos de incapacidad ya sea temporal o permanente causado por una enfermedad o accidente de trabajo que deje como consecuencia un desorden comunicativo;

⁸ www.amat.es/ACCIDENTE%20TRABAJO/historia%20accidente

cabe aclarar que la fonoaudiología es una ciencia que estudia los desordenes comunicativos a nivel de lenguaje, habla, voz y audición.

Los Fonoaudiólogos que actualmente ejercen en el área de salud ocupacional deben plantearse estrategias para lograr el reconocimiento del quehacer con el fin de dar a conocer la necesidad de una participación mas amplia donde puedan ayudar a la sociedad y a los sectores empresariales a intervenir no solo en la protección y atención de los trabajadores sino en ayudar a disminuir las barreras que obstaculizan que las personas con alteraciones comunicativas y auditivas generadas por una enfermedad profesional tengan una mejor calidad de vida; posibilitando la autonomía personal fortaleciendo el trabajador la capacidad de interactuar con su entorno facilitando su integración laboral, familiar y social.

Es de vital importancia que el profesional en psicología se haga participe de todas aquellas actividades que se desarrollan en la empresa con el objeto de colaborar en el buen manejo de estas, ya sea a nivel individual con el trabajador o en conjunto con la empresa, con el fin de mantener o mejorar la buena salud mental, física, laboral y social del trabajador y de su grupo de trabajo, en este caso concreto es de suma importancia tener en cuenta al profesional y las enfermedades profesionales que se puedan generar debido a que estas no solo afectan al trabajador en su quehacer diario sino que también afectan su salud mental y su vida cotidiana, en la actualidad es muy común encontrar que las empresas manejan un plan de salud ocupacional pero en este no se tienen incluidas enfermedades profesional de índole psicológico, por lo tanto es importante implementar este tipo de trabajo; como lo son los protocolos de atención que permitan realizar actividades interdisciplinarias con el propósito de identificar no solo enfermedades de carácter físico sino que de igual manera encontrar diferentes patologías psicológicas generadas por dichas enfermedades.

Es probable que si se realizan trabajos interdisciplinarios entre los profesionales de la salud como es el caso del psicólogo y el fonoaudiólogo se optimicen los servicios prestados y se logre disminuir el número de casos en los cuales se presenten enfermedades profesionales auditivas y comunicativas que por no ser tratadas adecuadamente desencadenen problemas psicológicos en el trabajador.

Tipos de enfermedad comunicativo y auditivo: El Gobierno adopta 42 enfermedades como profesionales, dentro de estas podemos mencionar algunas donde intervienen los profesionales de fonoaudiología y psicología.

- **DAIR:** “daño auditivo inducido por ruido”

La exposición a un ruido intenso de cierta duración, da lugar a una lesión del Oído Interno, causando una sordera o una pérdida auditiva sensorial. Se considera que las alteraciones cocleares se deben a una sobre estimulación mecánica, o sea que el Órgano de Corti ha vibrado con excesiva amplitud; de manera que la lesión histica resultante se relaciona con:

- Duración de la exposición al factor de riesgo físico (ruido)
- La amplitud del ruido excedió un determinado nivel hipotético de integridad histica (Limite permisible).

Factores que influyen sobre el DAIR son:

-Frecuencias: Entre 2000 y 3000 Hz. acarrear mayor deterioro

-Intensidad y tiempo: Ruidos por debajo de 80 dB. Durante 8 hrs, no son peligrosos, y solo causarían una fatiga auditiva sin secuelas permanentes. Si el ruido sobrepasa los 80 dB, el riesgo aumenta considerablemente.

-Intermitencia: Se toleran intensidades mayores, si son ocasionales y con periodos de recuperación, sin fatiga residual.

-Susceptibilidad individual: Se podría valorar a través de la Fatiga y Adaptación auditiva.

- **Prevención y riesgo del daño auditivo:**

El ruido es el contaminante ambiental mas frecuente de los lugares de trabajo y el DAIR depende del nivel general del ruido y de la duración de la exposición al mismo.

LIMITE DE EXPOSICIÓN AL RUIDO	
dB	TIEMPO – hrs/min.
90	8 horas
95	4 horas
100	2 horas
105	1 hora
110	1/2 hora
115	15 minutos

Más de 115 dB. No están permitidos sin el uso de protectores auditivos y se recomiendan medidas complementarias como:

- Planificación y organización administrativa

- Medición y control de los ruidos
- Pruebas audiométricas pre - intra y post-laborales
- Educación del personal

PROFESIONALES QUE REALIZAN EL PROCEDIMIENTO:

- Fonoaudiólogos
- Especialista en Audiología
- Psicólogo
- Especialista en salud ocupacional
- **Nódulos:** Los nódulos vocales son crecimientos benignos (no cancerosos) sobre las cuerdas vocales producidos por el abuso de la voz. Los nódulos vocales son un problema frecuente de los cantantes profesionales. Los nódulos son pequeños y tienen forma de callos y generalmente crecen en pares (uno en cada cuerda vocal). Los nódulos normalmente se forman en las áreas de las cuerdas vocales que reciben la mayor parte de la presión cuando las cuerdas vocales se juntan y vibran (similar a la formación de un callo). Los nódulos vocales producen que la voz se vuelva ronca, baja y entrecortada.
- **Pólipos:** Un pólipo vocal es un crecimiento blando, benigno (no canceroso), parecido a una ampolla. Un pólipo normalmente crece solo sobre una cuerda vocal y se produce a menudo por el consumo de tabaco durante un tiempo prolongado. Otras causas de los pólipos vocales incluyen hipotiroidismo, reflujo

gastroesofágico y mal uso continuo de la voz. Los pólipos vocales provocan que la voz sea ronca, baja, y entrecortada. Los pólipos vocales son también llamados edemas de Reinke o degeneración polipoide.⁹

PREVENCIÓN Y RIESGO DEL DAÑO VOCAL:

Poli factoriales

- Causas Laborales (profesionales de la voz, docentes, ambientes laborales ruidosos, contaminación con gases o sustancias irritantes de la mucosa respiratoria, etc.)
- Tabaco y Alcohol

PROFESIONALES QUE REALIZAN EL PROCEDIMIENTO:

- Otorrinolaringólogo
- Fonoaudiólogo
- Especialistas en foniatría
- Especialista en salud ocupacional
- Psicólogo

5.5.3 Perfil del profesional en salud

Actualmente las empresas han generado cambios, reflejados en la adquisición de nuevas tecnologías y del recurso humano, estos cambios denotan continuas

⁹ <http://uuhsc.utah.edu/healthinfo/spanish/Ent/vocal.htm>

exigencias en el saber y tener conocimientos específicos y sagacidad para la toma de decisiones, todo ello en pro de la obtención de resultados por productividad.

Podemos determinar entonces que en la actualidad, los profesionales del área de la salud, están llamados a trabajar en la instauración de programas preventivos, más que recuperativos. Sin embargo el éxito sólo se asegura si se hace de forma interdisciplinaria. En el caso de la empresa es indispensable conocer a fondo el sector industrial en el cual se presta los servicios profesionales y contemplar los oficios, las tareas, las acciones y funciones del trabajador de este sector, al igual que los factores de riesgo provenientes de tales actividades empresariales. De igual forma es de suma importancia conocer las normas de calidad con las cuales trabaja la empresa, para diseñar proyectos de acuerdo a los lineamientos y estándares a los cuales se acoge la empresa.

Luego hacer un llamado a la participación y apropiación de las políticas generadas dentro de la empresa tanto a los empleadores como a los trabajadores, con el fin de conocer y trabajar en la eliminación de los riesgos identificados, conocer las metas propuestas y desarrollar en conjunto con el programa de salud ocupacional, proyectos que disminuyan la incidencia de enfermedades profesionales a nivel comunicativo, auditivo y vocal.

Perfil del fonoaudiólogo: La Legislación Colombiana, el sistema General de Riesgos Profesionales, y el Desarrollo Industrial hacen un llamado a los profesionales de la salud y en este caso a los fonoaudiólogos a ampliar su espectro laboral involucrándose en campos y actividades relacionadas con la medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial pasando a formar parte del equipo interdisciplinario que trabaja en el sector de la Salud Ocupacional.

Gracias a su formación profesional está llamado a dirigir acciones hacia la prevención, promoción, valoración, detección y control de patologías ocasionadas por la exposición a factores de riesgo que puedan alterar los procesos de la comunicación en las áreas de la audición, la voz, habla y lenguaje.

Podemos preguntarnos, ¿El fonoaudiólogo está llamado en el sector empresarial o de Salud Ocupacional a cumplir funciones específicas, como la realización de tamizajes auditivos y adaptación de la protección auditiva?

En el quehacer del fonoaudiólogo Especialista en Salud Ocupacional se pueden mencionar las tareas y responsabilidades de este:

- Cuidar y promover condiciones comunicativas, auditivas y vocales saludables de los trabajadores y del ambiente laboral, a través del diseño y aplicación de métodos de evaluación y medidas preventivas.
- Brindar asesoría a las empresas y a sus trabajadores con el fin de garantizar la efectividad en el cumplimiento de los proyectos planteados.
- Familiarizarse con las condiciones de los ambientes de trabajo lo que implica realizar visitas periódicas a los puestos de trabajo y conocer los diferentes sectores de la industria.
- Promover el desarrollo de programas de promoción de la salud auditiva, la salud vocal y comunicativa, al igual que programas de prevención de factores de riesgo presentes en los ambientes laborales, que puedan alterar o deteriorar las funciones auditivas, comunicativas y vocales.

- Definir los objetivos de los sistemas de vigilancia epidemiológica que se adelanten para la protección de la salud auditiva, vocal y comunicativa.
- Informar sobre las condiciones en salud y trabajo previas al desarrollo de los proyectos planteados en las áreas de salud auditiva, vocal o comunicativa y los resultados de los exámenes y procedimientos que se realicen dentro de tales planteamientos.
- Mantener o llevar a cabo registros estadísticos que garanticen la información necesaria sobre la salud de los trabajadores y el ambiente de trabajo.
- Evaluar las competencias del trabajador para desempeñar la tarea para la cual se contrata en cuyo análisis podrá colaborar con los departamentos médico o el de talento humano.
- Informar al trabajador y al Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, sobre la condición de salud en los exámenes ocupacionales preingreso, periódicos y de egreso.
- Promover la reubicación laboral a un cargo que el trabajador pueda desempeñar dentro de las condiciones de salud del momento.
- Recomendar la realización de monitoreos biológicos de las condiciones auditivas, vocales y comunicativas en la empresa.
- Comunicar a la comunidad científica los hallazgos en los procesos de investigación científica.
- Informarse sobre la legislación vigente para el ejercicio de la Fonoaudiología en Salud Ocupacional.

- Estar enterado de las políticas, lineamientos y criterios tanto nacionales como internacionales. En relación a la legislación nacional confirmar las leyes, decretos, resoluciones, y circulares emitidas por el ministerio de Trabajo y Protección Social, ASOFONO e ICONTEC y de forma Internacional con OSHA (normas emitidas por el ministerio de trabajo de los EEUU) y con NIOSH (Instituto Nacional de Salud Ocupacional y Seguridad de los EEUU - emite recomendaciones)¹⁰.

Perfil del psicólogo: El Psicólogo a nivel de Salud Ocupacional, cumple varias funciones entre las cuales encontramos:

- Planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los empleados (Res.1016/89).
- Elaborar y ejecutar programas educativos para la promoción de la salud y la protección del trabajador frente a los factores de riesgo profesionales.
- Desarrollar actividades encaminadas a la detección y control de enfermedades generadas por el trabajo en alianza con las entidades de salud a las que se encuentran afiliados los trabajadores.
- Promover el desarrollo de actividades físicas, deportivas y recreativas, que contribuyan a la formación y fortalecimiento de hábitos saludables para la salud mental del trabajador.

¹⁰ Fonoaudióloga - Luz Marina Martínez P. Ensayo el papel del fonoaudiólogo en el campo de la salud ocupacional. Pág. 27

- Desarrollar actividades encaminadas al mejoramiento del clima organizacional de la empresa.
- Contribuir en la ubicación laboral acorde a las aptitudes físicas y psicológicas de los trabajadores.
- Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica acordes a los riesgos ocupacionales presentes en el ámbito laboral.
- Contribuir en el programa de inducción y reinducción de los trabajadores, en aspectos generales de Salud Ocupacional y en aspectos específicos de acuerdo a los factores de riesgo de los cargos.
- Establecer alianzas con entidades y/o instituciones en pro del mejoramiento de la calidad de vida del trabajador.
- Direccional, actualizar y difundir el Programa de Salud Ocupacional.
- Implementar estrategias para orientar, asesorar y capacitar permanentemente a los trabajadores en materia de Salud Ocupacional.
- Producir oportunamente los informes y/o documentos derivados del quehacer del Área de Salud Ocupacional, para las instancias decisorias que, por sus competencias, deben direccionar las acciones de salud ocupacional; y para las instancias que así lo requieran.
- Gestionar y acordar con la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentran afiliados los trabajadores la oferta de servicios y el cronograma de actividades.

- Asistir a reuniones del COPASO como invitado permanente o miembro e informar de las actividades que realiza el Área de Salud Ocupacional.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. ENFOQUE

El enfoque utilizado en este trabajo fue cualitativo-inductivo debido a que se dio una descripción detallada de las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas que pueden afectar a la comunidad trabajadora

6.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio realizado fue descriptivo debido a que se da una descripción detallada de las enfermedades profesionales a nivel auditivo y comunicativo que afectan a la población trabajadora de las empresas textiles en Colombia; con el objeto de facilitar a todos los profesionales en salud a nivel ocupacional las pautas adecuadas para la evaluación e intervención de estas.

6.3. DISEÑO

No experimental debido a que no se tomo muestra poblacional para la realización del trabajo.

6.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para a realización de este trabajo se utilizaron diferentes fuentes bibliográficas sobre programas de vigilancia para la conservación auditiva de diferentes

empresas de la industria departamental como lo son HACEB y SIMESA, de igual manera se consultó en libros temáticos RIVAS JOSÉ A., ARIZA HÉCTOR F. Otología, Septiembre 1991; y ASCOLTEX, La salud ocupacional en 15 empresas de la industria textil colombiana, primera edición, marzo 1998.

6.5. ALCANCES

Con este trabajo pretendemos brindar un proceso de evaluación e intervención más acorde y ágil para las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas para los profesionales involucrados en salud ocupacional.

7. ANALISIS DE LA INFORMACION Y PRESENTACION DE RESULTADOS

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA Y PSICOLÓGICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES AUDITIVAS Y COMUNICATIVAS

PARTICIPANTES

Este Protocolo fue elaborado por las estudiantes del diplomado en salud ocupacional Johanna A. Contreras Padilla y Noribeth Lozano Sánchez de la fundación universitaria Maria Cano.

INTRODUCCIÓN

Este protocolo está dirigido a todos los profesionales especialista en el área de salud ocupacional, para los cuales el fonoaudiólogo y el psicólogo podrán realizar acciones a nivel ocupacional de acuerdo a sus áreas de desempeño profesional (lenguaje, habla, voz y audición).

JUSTIFICACIÓN

Este protocolo se realizo pensando en el compromiso que tiene los profesionales en el área de salud ocupacional frente a las enfermedades que pueden afectar a toda la comunidad trabajadora de carácter auditivo y comunicativo; debido a que

la información para el seguimiento de estas enfermedades no existe un protocolo dirigido hacia la evaluación e intervención oportuna para dar a conocer las bases específicas contribuyendo en el manejo de dichas enfermedades.

OBJETIVOS

- ❖ Dar a conocer el manejo terapéutico de las enfermedades profesionales teniendo en cuenta las acciones dirigidas por el fonoaudiólogo y psicólogo a nivel de evaluación e intervención.
- ❖ Facilitar al profesional en salud ocupacional de manera específica las pautas a seguir para el manejo de las enfermedades profesionales comunicativas y auditivas

GENERALIDADES

Los profesionales en las áreas de psicología y fonoaudiología utilizan diferentes tipos de herramientas para la evaluación de las patologías que se presentan en el ser humano.

Entre estas se encuentran los tamizajes auditivos, ficha respiratoria, prueba de rossenthal, capacitaciones grupales, programas de promoción y prevención, reubicación del personal, intervención psicológica, estudios de comportamiento del individuo a nivel social, familiar, laboral, aplicación del pruebas etc.

Debido a la falta de guías de atención encaminadas a la evaluación e intervención sobre enfermedades profesionales auditivas y comunicativas se decidió hacer un protocolo de evaluación e intervención dirigidos a los profesionales a nivel de salud ocupacional con el fin de darles unas pautas para el manejo adecuado de estas.

Las pautas a seguir para la realización del protocolo fueron; los objetivos con el fin de plantear y describir las acciones a realizar dentro del protocolo; los resultados esperados, son las expectativas que se tienen de las enfermedades profesionales descritas en el protocolo; indicaciones clínicas; son las actividades a realizar para identificar la enfermedades profesionales; procesos clínicos son todas aquellas actividades que se realizaran con el personal afectado y para la mejora del mismo; seguridad y precauciones de salud son todos los beneficios que recibe el trabajador para evitar riesgos que puedan alterar la salud del trabajador y plan de manejo como se lleva a cabo todas las intervenciones a realizar en cada enfermedad.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE ENFERMEDADES

❖ DAIR: “daño inducido por ruido”

OBJETIVO:

- Evaluar el umbral auditivo de los trabajadores.
- Conservar la audición de los trabajadores.
- Reducir al máximo el inicio y el desarrollo de un desorden auditivo.
- Asesorar al trabajador para reducir posibles alteraciones psicológicas.

- Reducir los niveles de estrés y ansiedad producidos por problemas de audición y comunicación, evitando de esta manera que se generen problemas de integración a nivel laboral, familiar, y social.

RESULTADOS ESPERADOS

- Determinar el umbral auditivo, a nivel cuantitativo y cualitativo de la pérdida auditiva.
- Educar al empleado sobre los peligros al que se encuentra expuesto al ruido dentro y fuera del lugar de trabajo.
- Reconocer la población afectada por enfermedades profesionales a nivel auditivo.
- Apoyar a los trabajadores que se ven afectados con problemas psicológicos ocasionados por las enfermedades profesionales a nivel auditivo.
- Disminuir los niveles de rechazo que se puedan generar en la población trabajadora frente a los casos que se presenten en la empresa.
- Mantener una salud mental idónea dentro de la población trabajadora.

INDICACIONES CLÍNICAS

- Identificación de personas en riesgo de desordenes auditivos.
- Evaluaciones audiológicas y planes de rehabilitación.

- Conservación auditiva ocupacional y recreacional.
- Implementación de protección personal (protectores auditivos).
- Aplicar pruebas psicológicas que permitan identificar el personal afectado.
- Conservación la salud mental de los trabajadores.
- Evaluaciones psicológicas.

PROCESOS CLÍNICOS

Es importante valorar:

- Examen otológico.
- Antecedentes personales y familiares: genéticos - ototóxicos - traumatismos de cráneo, etc.
- Tipo de hipoacusia (comienzo y progresión)
- Indagar acerca del comportamiento del trabajador.
- Antecedentes psicológicos a nivel personal y familiar.

Estudios anteriores y actuales:

- Puesto de trabajo al que ha estado expuesto

- Puesto de trabajo actual.
- Antecedentes ruidosos (tipo, intensidad y duración).
- Comportamientos del trabajador en su puesto de trabajo y en su grupo familiar para identificar falencias.
- Revisar historia clínica para descartar problemas psicológicos.

SEGURIDAD Y PRECAUCIONES DE SALUD

- Todos los procedimientos se realizan con el fin de asegurar el bienestar de los trabajadores.
- Se debe realizar limpieza, desinfección y esterilización de los materiales reutilizables como son olivas, especulos, y cureta.
- Procurar un ambiente idóneo para que la prueba psicológica arroje resultados puntuales.
- Se debe capacitar al empleado afectado de igual manera que a sus compañeros frente a las enfermedades y los riesgos a los que se encuentran expuestos.

PLAN DE MANEJO

Un análisis riguroso de la compatibilidad de la agudeza de percepción auditiva exigida con la capacidad auditiva residual de los trabajadores afectados.

Ciertos pacientes, con 27 dB promedio de pérdida (tonos 500 - 1000 y 2000) pueden presentar una desventaja social, o laboral y pueden verse muy favorecidos con el equipamiento protésico (audífonos).

Muchas veces, el aumento de los acúfenos, los trastornos discriminativos en ambientes bulliciosos, y a veces el reclutamiento y la intolerancia, lo llevan a abandonar el audífono.

Para evitar esto es importante:

Una meticulosa Selección de Prótesis, una buena calibración y una Adaptación y asesoramiento antes y luego de comenzar a usarlo. De igual manera dar apoyo psicológico al trabajador al inicio de las nuevas conductas que debe adoptar debido a su nueva condición y recibir la ayuda psicosocial necesaria para reconocer y transmitir su necesidad de disponer del nuevo dispositivo auditivo.

La rehabilitación se debe orientar inicialmente a lograr que la empresa y sus representantes sean conscientes de que algunos de sus trabajadores experimentan problemas de audición provocados por la exposición al ruido. La aceptación de estas dificultades ayuda a los afectados a reconocerlas y a servirse de los medios precisos para mitigarlas.

❖ NÓDULOS Y PÓLIPOS

OBJETIVOS

- Conservar la calidad de la voz.

- Reducir al máximo el inicio y el desarrollo de un desorden vocal.
- Reducir los niveles de estrés y ansiedad producidos por problemas a nivel de voz.
- Implementar un programa de señas que contenga un lenguaje laboral básico en ambientes ruidosos para evitar el abuso y mal uso de la voz.
- Capacitar a los empleados acerca de los problemas físicos, psicológicos, laborales y sociales que se originan a raíz de los abusos y el mal uso de la voz.

^ **RESULTADOS ESPERADOS**

- Los programas de higiene vocal se realizan con el fin de cuidar y preservar la voz.
- Conseguir que los trabajadores sean conscientes de los problemas que acarrea un abuso y mal uso de la voz a nivel físico y psicológico y adopten conductas adecuadas.
- Reconocer la población afectada por enfermedades profesionales a nivel comunicativo.
- Apoyar a los trabajadores que se ven afectados con problemas psicológicos ocasionados por las enfermedades profesionales a nivel comunicativo.
- Disminuir los niveles de rechazo que se puedan generar en la población trabajadora frente a los trabajadores que se vean afectados.

^ INDICACIONES CLÍNICAS

- Identificación de personas en riesgo a nivel vocal.
- Identificación de posibles alteraciones psicológicas generadas a consecuencia de una alteración nivel de voz.
- Evaluaciones y planes de rehabilitación a nivel de voz.
- Conservación vocal.
- Programa de higiene vocal.
- Aplicar pruebas psicológicas que permitan identificar el personal afectado con problemas de la voz.
- Programas de conservación de la salud mental de los trabajadores.
- Evaluaciones psicológicas.

^ PROCESOS CLÍNICOS

Examen clínico.

Palpación del cuello: ver si existen tumoraciones, adenopatías, o si la laringe esta fija.

Examen por el otorrinolaringólogo. Completo: nariz, faringe, oídos.

Visualización de la laringe:

- Laringoscopia indirecta: método práctico y sencillo, se realiza en la misma consulta.
- Fibrolaringoscopia: Se realiza en consultorio sin preparación previa. Se puede utilizar anestesia local en forma de spray. Habitualmente se utiliza un Fibroscopio flexible de 3-4 mm de diámetro, por vía nasal. Es el método de visualización por excelencia ya que permite una buena visión con leves molestias para el paciente y sin limitar la movilidad de la musculatura de la faringe y lengua.
- Estroboscopias: Nos permite observar el movimiento de la mucosa de las cuerdas vocales durante la fonación.

⤴ **SEGURIDAD Y PRECAUCIONES DE SALUD:**

- Todos los procedimientos se realizan con el fin de asegurar el bienestar de los trabajadores.
- Se debe capacitar a la comunidad trabajadora frente a las enfermedades y los riesgos a los que se encuentran expuestos.
- Mejorar los canales de comunicación de los trabajadores con el fin de reducir riesgos.

⤴ **PLAN DE MANEJO:**

Dependerá de una correcta evaluación del paciente tanto desde el punto de vista orgánico como también de la función que cumple su voz en su actividad cotidiana.

- Foniátrico: Se realizará una reeducación foniátrica y respiratoria, a cargo de una Fonoaudióloga, a los efectos de corregir los trastornos de respiración o coordinación fonatoria que llevaron a producir un problema funcional (hiatus, nódulos pequeños, etc.)
- Remisión a un patólogo del habla-lenguaje especializado en tratar los desórdenes de la voz, el habla, el lenguaje o la deglución que afectan a la comunicación, medicamentos y cirugía para extirpar los crecimientos.
- Se brindara apoyo psicológico para disminuir el rechazo social debido a que estas patologías son muy notorias.

La disfonía es un síntoma que implica un trastorno en la calidad y/o cantidad de la voz, que hará que la misma se apague o altere su timbre.

Las variables que determinan la disfonía son cuantiosas, y van desde una simple inflamación de las cuerdas vocales, hasta la presencia de un nódulo o incluso un problema más serio.

La principal causa de la disfonía radica en un problema fundamental: que las cuerdas no puedan juntarse bien como ocurre en los pólipos y nódulos; Si esto ocurre, la voz saldrá inevitablemente alterada.

Existen dos causas; Los ocasionados por problemas orgánicos y los de origen funcional; Los primeros son aquellos provocados por malformaciones congénitas, procesos inflamatorios, tumorales, problemas neurológicos, trastornos musculares

y traumatismos. Mientras que los segundos se relacionan fundamentalmente con lo psicosomático. Es decir que, cuando no se verifica ningún trastorno fisiológico y aún así se ha perdido parte de la voz, tenemos que pensar en la probabilidad de una causa psicológica.

8. CONCLUSIONES

Las enfermedades profesionales a nivel auditivo y comunicativo pueden ser generadas por diferentes factores que pueden causar en el individuo alteraciones en la salud a nivel físico, psicológico, laboral, familiar, y social; facilitándole al profesional en salud ocupacional la evaluación e intervención de enfermedades auditivas y comunicativas a nivel fonoaudiológico y sus incidencias psicológicas.

Se debe tener en cuenta que las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas pueden ser tratadas y manejadas por un equipo interdisciplinario con el fin de brindar un tratamiento integral.

Las enfermedades profesionales auditivas y comunicativas no solo afectan al trabajador en su comunicación sino también se puede generar problemas psicológicos; por lo tanto es necesario realizar una evaluación e intervención fonoaudiológica y psicológica.

9. RECOMENDACIONES

Es importante tener en cuenta que para desarrollar de una manera idónea y eficaz una evaluación e intervención de las enfermedades profesionales a nivel auditivo y comunicativo se deben seguir todas las pautas expuestas en el protocolo realizado con el fin de reducir y mantener un buen ambiente laboral.

Realizar constantemente una vigilancia epidemiológica de todos los factores que pueden generar una enfermedad profesional auditiva y comunicativa en el ambiente laboral.

BIBLIOGRAFÍA

Apuntes de otorrinolaringología. [www.otorrinoweb.com/ supe/oido](http://www.otorrinoweb.com/supe/oido).

ASCOLTEX, la salud ocupacional en 15 empresas de la industria textil colombiana, primera edición, marzo 1998 ISBN 958-25-0 Pág. 43, 45.

Contaminación acústica y salud www.auditio.com

EGEA, C., SARABIA SÁNCHEZ, A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad.

<http://www.cisred.com/Protyseg/pys295articulo5.doc>

Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales. Nota de prevención técnica [NTP]. Valoración del Trauma acústico. < http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_136.htm>

PML RUI 2000. Protocolo médico- laboral para trabajadores expuestos a ruido. Manual de Políticas y Procedimientos Servicios médicos de Iberia LAE. Reconocimientos médicos al personal de tierra.

PORTMANN M, PORTMANN C. Audiometría Clínica. Edit: Masson. Enero 1975. ISBN: 84-311-0169-5.

RIVAS José A., ARIZA Héctor F. Otología. D.N.D.A _ O.R. N° 5028. Septiembre 1991

Sinfomed. Nociones de acústica<<http://www.sinfomed.org.ar/>

www.laboratoriosamerica.com.co

www.mtas.es/insht/EncOIT/pdf/tomo2/47.pdf

ANEXOS

ANEXO D

CUADROS DE HIGIENE VOCAL PARA ADULTOS

NO ABUSES DE LA VOZ

- ❖ No carraspee ni tosa habitualmente.
- ❖ No grite ni chille habitualmente.
- ❖ Evitar hablar de manera prolongada a larga distancia y en el exterior.
- ❖ Evite hablar en un entorno ruidoso: música intensa, equipos de oficina, clases ruidosas.
- ❖ Encuentre formas no vocales de conseguir que le presten atención.
- ❖ No exponga la voz a una contaminación excesiva a productos deshidratantes: humos químicos, alcohol, cafeína.

EN VEZ DE ELLO

- ❖ Utilice sonidos no vocales para llamar la atención: palmadas, silbidos, llamar a un timbre.
- ❖ Aprenda a ser sensible a los primeros signos de fatiga vocal: disfonía, dolor de garganta, sequedad.
- ❖ Evite gritar cuando hay mucho ruido.
- ❖ Evite hablar cuando este disfonico o con dolor laríngeo.
- ❖ Evite murmurar con frecuencia.