POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Plan Nacional de Educación Multimodal en SST 2026

Talentos que **hacen país**

Positiva Prevención

GRUPO BICENTENARIO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

45

Comunidad Nacional de Conocimiento en

Epidemología Aplicada en Prevención de Riesgos Laborales - Información para la Acción



Talentos que **hacen país**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SESION 9:
HISTORIA NATURAL DE INTOXICACION POR PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA



Mirian Perdomo Hernández

COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN EPIDEMIOLOGIA APLICADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES - INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN

mperdomo@aisltda.com.co

Cel: 310-6600800



Perfil profesional:

Magister en Epidemiologia, Especialista en SST. Enfermera. Con más de 25 años de experiencia como líder SST en empresas de diversos sectores económicos. Consultora Nacional e Internacional. Docente de Postgrado y Maestria. Actualmente Director de la IPS Ocupacional Asistencia Integral en Salud Ltda Costa Atlántica

Ruta del **conocimiento**

01

SESIÓN 1:
INCIDENCIA EN SST Y SUS VENTAJAS

02

SESIÓN 2:
BENEFICIOS DEL ANÁLISIS DE PREVALENCIA

03

SESIÓN 3:
UN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE EXITOSO

04

SESIÓN 4:
CARGA DE LA ENFERMEDAD EN EL ENTORNO LABORAL

05

SESIÓN 5:
APLICACIÓN DEL ODD RATIO EN SST

Ruta del **conocimiento**

06

SESIÓN 6:
EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS

07

SESIÓN 7:
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y SUS NIVELES DE PREVENCIÓN

08

SESIÓN 8:
HISTORIA NATURAL DE LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL

09

SESIÓN 9:
HISTORIA NATURAL DE LOS PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA

10

SESIÓN 10:
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SUS APORTES AL SG-SST

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

Evaluémonos



POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

Todo en la vida conlleva cierto riesgo, así que lo que realmente tienes que hacer es aprender a gestionarlo

Reid Hoffman
Empresario estadounidense

Forbes PARAGUAY



Contenido

01. Definición de conceptos: Sustancias Qx Historia Natural del a Enfermedad

02. Periodo Pre y Patogénico

03. Niveles de Intervención SST

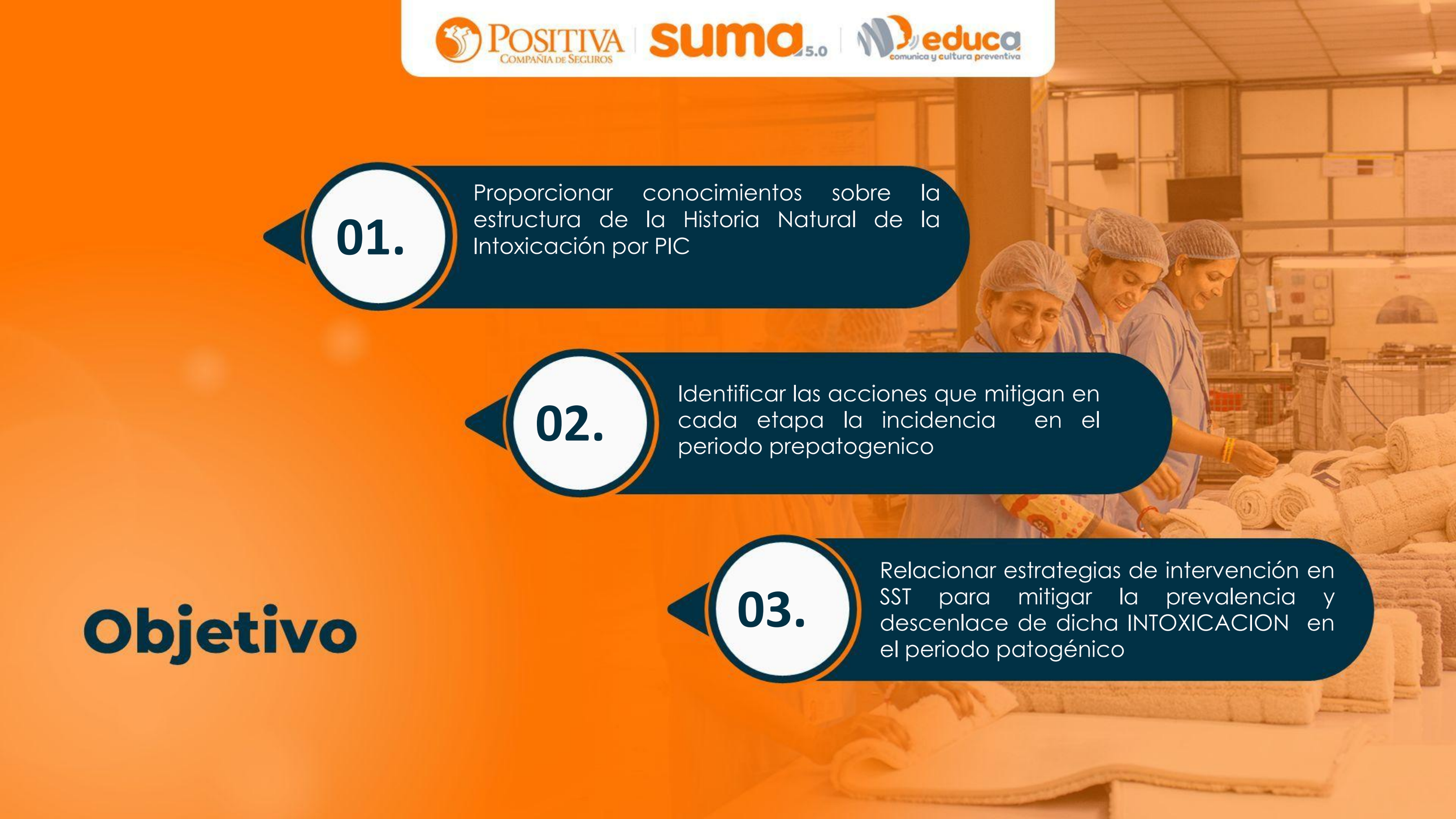


Objetivo

01. Proporcionar conocimientos sobre la estructura de la Historia Natural de la Intoxicación por PIC

02. Identificar las acciones que mitigan en cada etapa la incidencia en el periodo prepatogenico

03. Relacionar estrategias de intervención en SST para mitigar la prevalencia y descenlace de dicha INTOXICACION en el periodo patogénico



INTOXICACION POR PLAGUICIDAS



La intoxicación por plaguicidas inhibidores de la colinesterasa (como **organofosforados** y **carbamatos**) es una emergencia médica causada por la acumulación excesiva de acetilcolina en el sistema nervioso

Código del efecto tóxico (Capítulo XIX: T60)
Se utiliza el código genérico **T60** (*Efecto tóxico de plaguicidas [pesticidas]*), desglosado según el tipo de producto

T60.0: Insecticidas organofosforados y carbamatos
T60.1: Insecticidas halogenados
T60.2: Otros insecticidas (ej. amidinas / amitraz)
T60.3: Herbicidas y fungicidas (ej. 2,4-D)
T60.4: Rodenticidas (raticidas)
T60.8: Efecto tóxico de otros plaguicidas
T60.9: Efecto tóxico de plaguicida, no especificado

Carbamato. Plaguicida éster derivado del ácido carbámico que ejerce un efecto inhibidor de la colinesterasa de tipo reversible. Se usa principalmente como insecticida.
Organofosforado (OF). Plaguicida compuesto químicamente por derivados éster del ácido fosfórico cuya función es inhibir la enzima acetilcolinesterasa de manera irreversible, y que se usa principalmente como insecticida.

PLAGUICIDAS



https://sobrelatierra.agro.uba.ar/wp-content/uploads/2026/04/plaguicidas-gondola-m.png



https://exitocol.vtexassets.com/arquivos/ids/30882568/cebo-mata-ratas-rataquill-pasta-x-30gr.jpg?v=638935962240300000



https://cdn.croper.com/images/n9a15wkrw1kk4tih-486e/original.jpeg

Los plaguicidas son sustancias o mezclas destinadas a prevenir, destruir, repeler o controlar cualquier plaga, incluyendo insectos, hongos, malezas, ácaros, roedores o bacterias, que afecten la salud pública, los entornos domésticos, agrícola, ganaderia.

- **Insecticidas:** : hormiga (LORSBAN)
- **Herbicidas:** Destruyen o inhiben el crecimiento de plantas indeseadas (maleza); representan cerca del 50 % del uso mundial de plaguicidas (ej. paraquat, bentazón)
- **Fungicidas:** Combaten el desarrollo de hongos y mohos en los cultivos



CLASIFICACION DE LOS PLAGUICIDAS

Los plaguicidas se clasifican principalmente según el tipo de plaga que combaten, su composición química, su modo de acción y su nivel de toxicidad

Organismo que controlan	Estructura o grupo quimico	Categoria Toxicológica
• Insecticidas: polillas, escarabajos, hormiga • Fungicidas: Hongos en cultivos • Herbicidas: Hierba (Glifosato) • Acaricidas: Acaros, arañas • Nematicidas: gusanos • Rodenticidas: ratas • Bactericidas	• Organoclorados: Derivados del cloro DDT • Organofosforos (ácido fosfórico) Paration, Malatión (mosca papaya) • Carbamatos (ácido carbámico) Baygon • Piretroides (Raid)	• **Categoría Ia / Ib (Rojo): Extremadamente o muy peligrosos (Tóxicos)** • Categoria II (Amarillo) moderadamente peligros (nocivos) • Categoria III (Azul)poco peligrosos (de cuidado) • Categoria IV (Verde) Normalmente sin peligro para su uso



Clasificación de los plaguicidas por banda toxicológica



OMS Organización Mundial de la Salud	Pictograma de peligro	SGA (GHS) Sistema Globalmente Armonizado
Categoría I a Extremadamente Peligroso PA: **PELIGRO**		**Categoría 1** Extremadamente Peligroso PA: **PELIGRO**
Categoría I b Altamente Peligroso PA: **PELIGRO**		**Categoría 2** Altamente Peligroso PA: **PELIGRO**
Categoría II Moderadamente Peligroso PA: **PELIGRO**		**Categoría 3** Moderadamente Peligroso PA: **PELIGRO**
Categoría III Ligeramente Peligroso PA: **ATENCIÓN**		**Categoría 4** Ligeramente Peligroso PA: **ATENCIÓN**

www.croplifela.org

GHS (por sus siglas en inglés, Globally Harmonized System) **son exactamente lo mismo**: un estándar internacional impulsado por las Naciones Unidas (ONU) para unificar la forma en que se identifican y comunican los peligros de los productos químicos.

Es un sistema que estandariza los criterios para evaluar los peligros físicos, a la salud y al medio ambiente de las sustancias y mezclas químicas.



MECANISMO DE ACCION

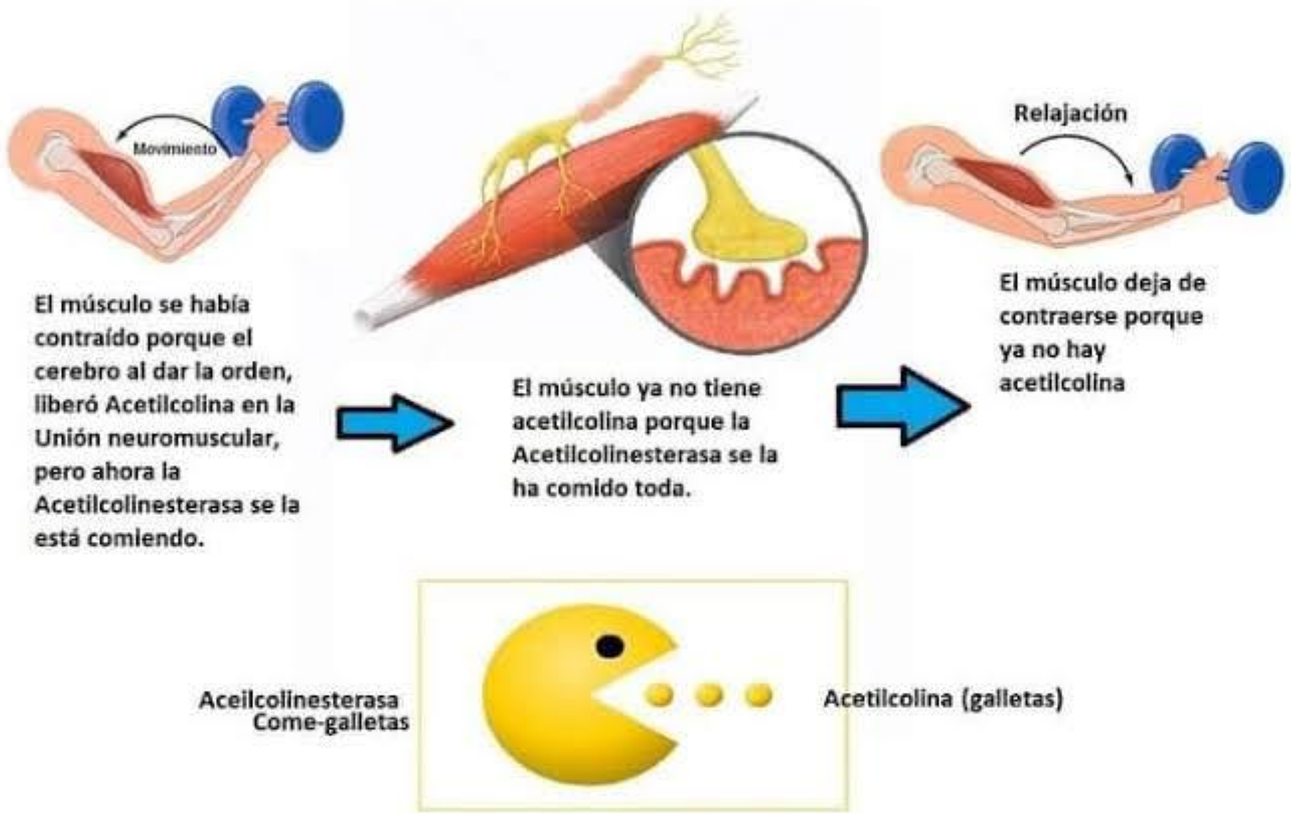
El mecanismo de acción en la intoxicación por plaguicidas depende principalmente del grupo químico del compuesto, siendo los **organofosforados** y los **carbamatos** los de mayor relevancia clínica.



Figura 1. Sitio de acción de organofosforados y carbamatos.

La **acetilcolinesterasa** (AChE) es una enzima del cuerpo humano que se encuentra principalmente en los tejidos nerviosos, los músculos y los glóbulos rojos. Es una proteína del grupo de las colinesterasas encargada de regular la comunicación química entre las neuronas y con los músculos o glándulas.

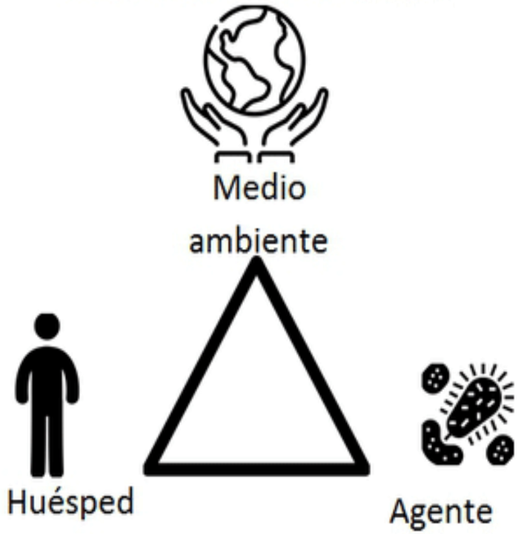
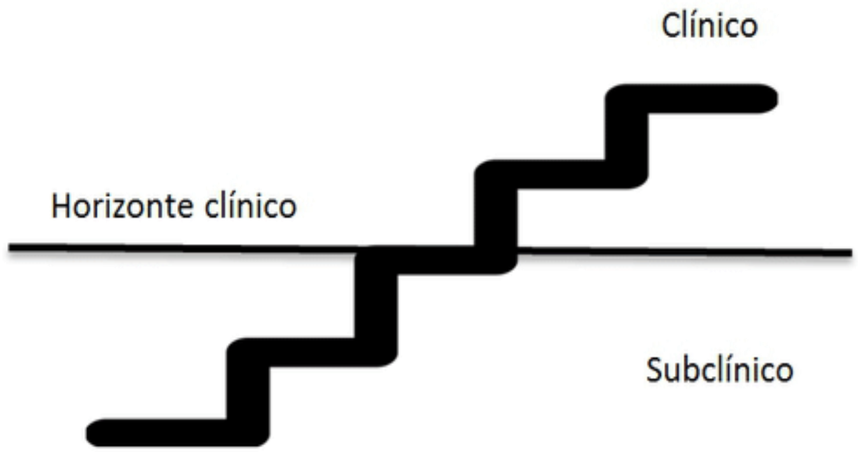
Acetilcolina. Neurotransmisor excitatorio que se encarga de facilitar la transmisión del impulso nervioso a nivel de la unión neuromuscular.



Controlar el movimiento muscular: Permite que los músculos esqueléticos se contraigan y se relajen de forma coordinada en cada movimiento

Regular el sistema nervioso autónomo: Participa en la modulación del ritmo cardíaco, la secreción glandular y la actividad del aparato digestivo

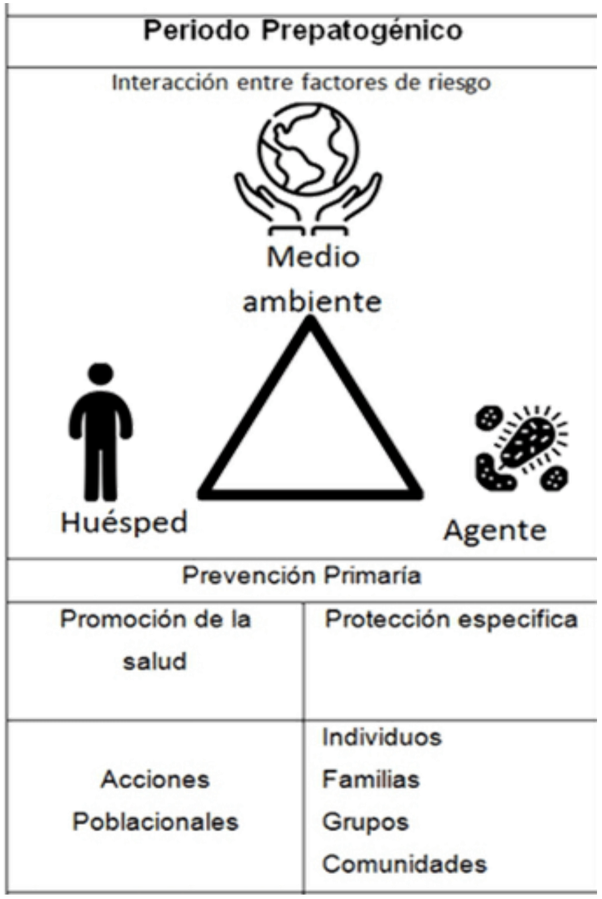
Favorecer el desarrollo neuronal: Contribuye al crecimiento de las neuritas y a la formación de nuevas sinapsis en el sistema nervioso

<table>
<tr><th colspan="5">Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención</th></tr>
<tr><th colspan="2">Periodo Prepatogénico</th><th colspan="3">Periodo Patogénico</th></tr>
<tr><td colspan="2">Interacción entre factores de riesgo

</td><td colspan="3">
</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prevención Primaria</td><td colspan="2">Prevención Secundaria</td><td>Prevención Terciaria</td></tr>
<tr><td>Promoción de la salud</td><td>Protección especifica</td><td>Diagnostico Precoz y Tratamiento Oportuno</td><td>Limitación del daño</td><td>Rehabilitación</td></tr>
<tr><td>Acciones Poblacionales</td><td>Individuos
Familias
Grupos
Comunidades</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/826150/7732__Tema_3_Subtema_1_Historia_Ntural_de_Enfermedad__Jos__Carlos_Rosales_Ortega.pdf

El enfoque epidemiológico para abordar el estudio de una enfermedad mediante la historia natural fue descrito por Leavell y Clark desde la década de los 60's y a la fecha sigue siendo vigente. El esquema tiene 2 períodos: el **prepatogénico y el patogénico**.





https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/826150/7732__Tema_3_Subtema_1_Historia_Ntural_de_Enfermedad__Jos__Carlos_Rosales_Ortega.pdf

El **período prepatogénico** Fase inicial de la historia natural de la enfermedad que ocurre antes de que el organismo sea afectado por los componentes químicos

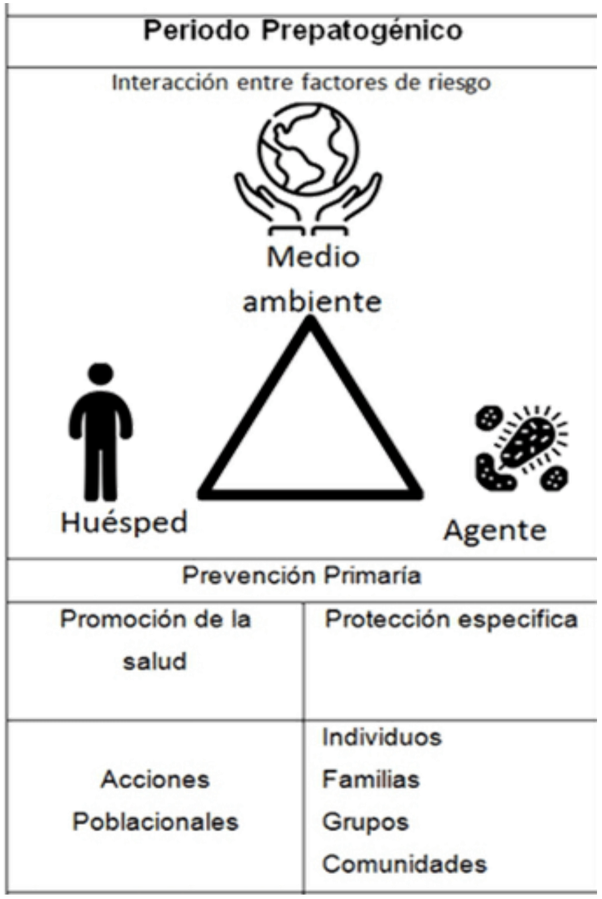
El riesgo de desarrollar una intoxicación depende de la interacción armónica o el desequilibrio entre tres elementos esenciales

El Agente (Químico): Son las sustancias utilizadas para combatir plagas (como **organofosforados, carbamatos, piretroides o paraquat**). Sus propiedades físicas y químicas determinan su grado de toxicidad, volatilidad, persistencia en el medio ambiente y la facilidad de absorción por el cuerpo humano.

El Huesped: Es cualquier persona expuesta al químico. Factores biológicos como la **edad, peso (Tejido adiposo:** Muchos plaguicidas (especialmente los organoclorados) son altamente liposolubles, lo que significa que se disuelven y almacenan en la grasa corporal)**, Obseidad (Obesidad:** En contraparte, un exceso de grasa corporal puede funcionar como un "reservorio" que prolonga la liberación lenta y sostenida del plaguicida en el torrente sanguíneo a lo largo del tiempo, favoreciendo una intoxicación crónica) , **estado nutricional (Deficiencia de proteínas:** Las enzimas encargadas de metabolizar y transformar los plaguicidas en el hígado (como el sistema del citocromo P450) dependen de una disponibilidad adecuada de aminoácidos y proteínas. Una dieta deficiente reduce la síntesis de estas enzimas, disminuyendo la capacidad del cuerpo para neutralizar el tóxico.) y comportamientos específicos (uso o no de equipo de protección personal, higiene deficiente) influyen de manera directa en la susceptibilidad a la intoxicación



La exposición a plaguicidas puede presentarse en diferentes momentos, durante la fabricación, distribución, venta, transporte, almacenamiento, mezclado, carga, aplicación, mientras se realiza el mantenimiento del equipo de fumigación, al ingresar a áreas tratadas, exponerse a derrames o durante la eliminación de los envases.



https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/826150/7732__Tema_3_Subtema_1_Historia_Ntural_de_Enfermedad__Jos__Carlos_Rosales_Ortega.pdf

El Ambiente: Se refiere a las condiciones externas que facilitan el contacto entre el agente y el huésped. Incluye **factores laborales** (agricultura, control de plagas urbano, manufactura), **ambientales** (dirección del viento(*) durante la fumigación, altas temperaturas (**) que aumentan la sudoración y volatilidad), y **socioeconómicos** (falta de regulación, acceso limitado a capacitación de manejo seguro o almacenamiento inadecuado en el hogar)

(*)Viento y deriva de plaguicidas: Las corrientes de aire o vientos fuertes transportan las partículas del químico fuera de la zona de aplicación hacia viviendas, escuelas o cultivos vecinos, un fenómeno conocido como "deriva“

(**) **Temperatura ambiente elevada:** El calor alto acelera la evaporación y volatilización de los compuestos químicos en el aire, lo que incrementa el riesgo de inhalación. Además, el calor hace que las personas usen menos equipo de protección personal (EPP) por incomodidad, aumentando el contacto directo con la piel

Lluvias y escorrentía: Las precipitaciones fuertes poco después de la aplicación lavan los plaguicidas de las plantas y el suelo, arrastrándolos hacia fuentes de agua (ríos, arroyos o pozos de uso comunitario o agrícola)

Humedad atmosférica: Una humedad alta puede alterar la permanencia y dispersión de las microgotas en suspensión en la atmósfera

El gran reto para la prevención es evitar que este equilibrio se altere y se establezca la enfermedad.



PREVENCION PRIMARIA

Diagnóstico Inicial: Establecer el estado actual de la gestión del riesgo frente a la exposición de estas sustancias

Identificamos la presencia del peligro (MATRIZ IPEVR)
Caracterización de variables y eventos asociados:
*Factores organizacionales: Organización del trabajo, jornadas, horarios, pausas, ritmo y carga de trabajo, jornada extensas de exposición, falta de mantenimiento herramientas bombas de espalda, desconocimiento técnico
* Factores relacionados con las condiciones ambientales de los puestos y sistemas de trabajo: falta de instalaciones para descontaminación, reutilización y almacenamiento inseguro. Uso de sustancias de alta toxicidad, falta de vigilancia en salud
Definición de pruebas complementarias para identificación de afectaciones en salud: Enfoque dermatológico? Neurológicos? Cuestionarios, laboratorios?
Inventario de sustancias Inventario de plaguicidas (PIC) y agentes químicos asociados: SGA
Rotulación y etiqueta de los envase/embalaje de las sustancias químicas
Plan de monitoreo higienico: Concentración de plaguicida en aire
Conformar los grupos de exposición similar
Diseño de programas de formación, definición de indicar y metas
Diseño de programas de reubicación de trabajador
Diseño Plan Emergencias medicas
Diseño de Programa de Vigilancia Epidemiológica
Diseño de Programa de inspecciones
Diseño de Actividades de Promoción y prevención bajo enfoque al riesgo.
Diseño de matriz de EPI: Criterios, entrega uso, formación
Caracterización del ausentismo x causa

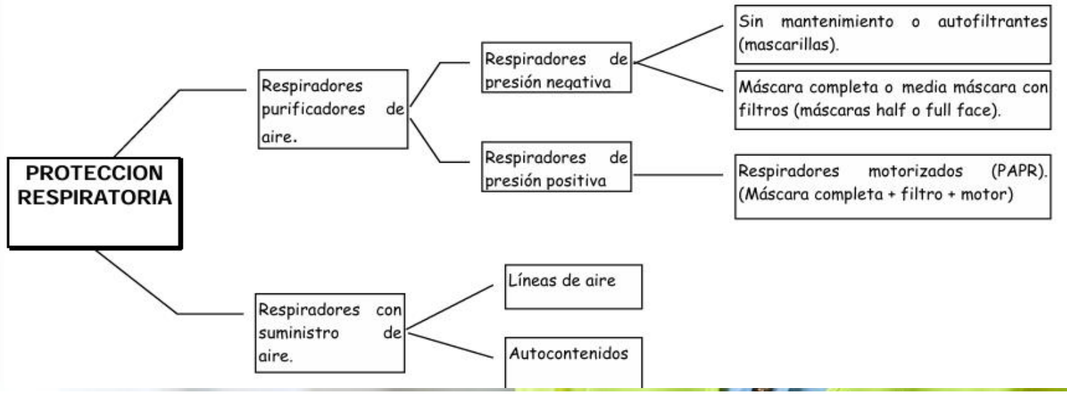


- **EXAMEN CLINICO,** con orientación:
  - a)**HEMATOLÓGICA:** Palidez, hemorragias, infecciones a repetición
  - b)**NEUROLÓGICA:** Neuropatia periférica, síndrome de neurotoxicidad retardada
  - c)**GINECO-OBSTECTRICO:** Antecedentes de infertilidad o de abortos espontáneos o de nacimientos con malformaciones
  - d)**OFTALMOLÓGICA:** Disminución de la agudeza visual
  - e)**PSIQUIÁTRICA:** Trastornos de personalidad


Máscara full-face con cartuchos


Máscara media cara con cartuchos


Mascarilla



Existen dos tipos de colinesterasa, la acetilcolinesterasa verdadera o eritrocitaria, la cual se encuentra en los eritrocitos, tejido muscular y neuronas, tiene un papel preponderante en la transmisión del estímulo nervioso.

La otra es la colinesterasa plasmática, pseudocolinesterasa o butirilcolinesterasa, y se encuentra en plasma, hígado, páncreas y mucosa intestinal.

PLAGUICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS, INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA

Intoxicación precóz asintomática. Disminución al 60% de la actividad de colinesterasa plasmática y eritrocitaria sin síntomas.	Y510	Efectos adversos de agentes anticolinesterasa.
Intoxicación aguda: trastornos digestivos con cólicos abdominales, hipersalivación, náuseas, vómitos y diarrea.	K521	Colitis y gastroenteritis tóxica.
Trastornos respiratorios: disnea asmatiforme, hipersecreción bronquial, insuficiencia respiratoria.	J960	Insuficiencia respiratoria aguda.
Síndrome depresivo post intoxicación aguda.	F320	Episodio depresivo breve.
Síndrome depresivo post intoxicación aguda.	F321	Episodio depresivo moderado.
Síndrome depresivo post intoxicación aguda.	F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS NEUROTÓXICOS EUROQUEST

COLINESTERASA ERITROCITARIA: Utilidad clínica: Es el indicador más confiable y estable para evaluar **exposiciones crónicas** o de largo plazo a plaguicidas organofosforados

Colinesterasa PLASMATICA: **Utilidad clínica:** Refleja el estado funcional del hígado y es un marcador más sensible para detectar **exposiciones agudas** o recientes a tóxicos

2.Con una actividad de Colinesterasa intraeritrocitaria disminuida más de un 50% y la presencia de síntomas:

- **Muscarínicos : tos y catarro de aparición brusca, sialorrea, lagrimeo, sudoración, vómitos, diarrea, bradicardia, etc. y/o,**
- **Nicotínicos: taquicardia, mioclonias, fasciculaciones, paresia, parálisis, etc. y/o.**
- **Del S.N.C.: cefaleas, mareos, excitación, depresión del sensorio, etc.**

a)El Área Médica de la ART procederá de acuerdo a la normativa vigente en materia de enfermedades profesionales.
b) Alejamiento transitorio de la exposición según criterio médico.
c)Evaluación del medio ambiente laboral y corrección de falencias que condicionan la exposición al contaminante. Se sugiere evaluar, y eventualmente replantear, el conocimiento y práctica de normas de higiene y seguridad en los trabajadores expuestos.
d)Internación y tratamiento con controles clínicos y de laboratorio hasta corrección de la alteración presente. Luego decidir la oportunidad del regreso a la exposición.
e)A partir del regreso a la exposición realizar control semestral durante un año.
f)Luego, control anual.

I DURANTE ESTOS ÚLTIMOS MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...
(Marque una sola casilla por pregunta)

	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1/ ha dejado caer involuntariamente lo que tenía en las manos?	☐	☐	☐	☐
2/ le ha faltado fuerza en los brazos y en las piernas?	☐	☐	☐	☐
3/ ha notado una pérdida de sensibilidad en las manos y los pies?	☐	☐	☐	☐
4/ ha tenido una sensación de pesadez o de entumecimiento en los brazos o las piernas?	☐	☐	☐	☐
5/ ha tenido picores (u hormigueo) en los brazos o las piernas?	☐	☐	☐	☐
6/ ha tenido problemas de equilibrio?	☐	☐	☐	☐
7/ ha tenido la sensación de que las cosas no tienen el mismo sabor o el mismo olor de siempre?	☐	☐	☐	☐



Historia Natural de la enfermedad

Periodo prepatogénico

- **Agente**: Biológicos, Físicos, Químicos, Psicosociales
- **Huésped**: Edad, Sexo, Ocupación, Hábitos, Herencia, Susceptibilidad
- **Medio ambiente**: Físicos, Socioeconómicos, Cultural

Periodo patogénico

- Incubación: (Interacción inicial agente huésped)
- Cambios anatomo-fisiológicos (reacciones tisulares)
- Signos y síntomas (etapa inicial)
- Defecto o daño
- Complicaciones (etapa avanzada)
- Muerte, Invalidez, Gravedad

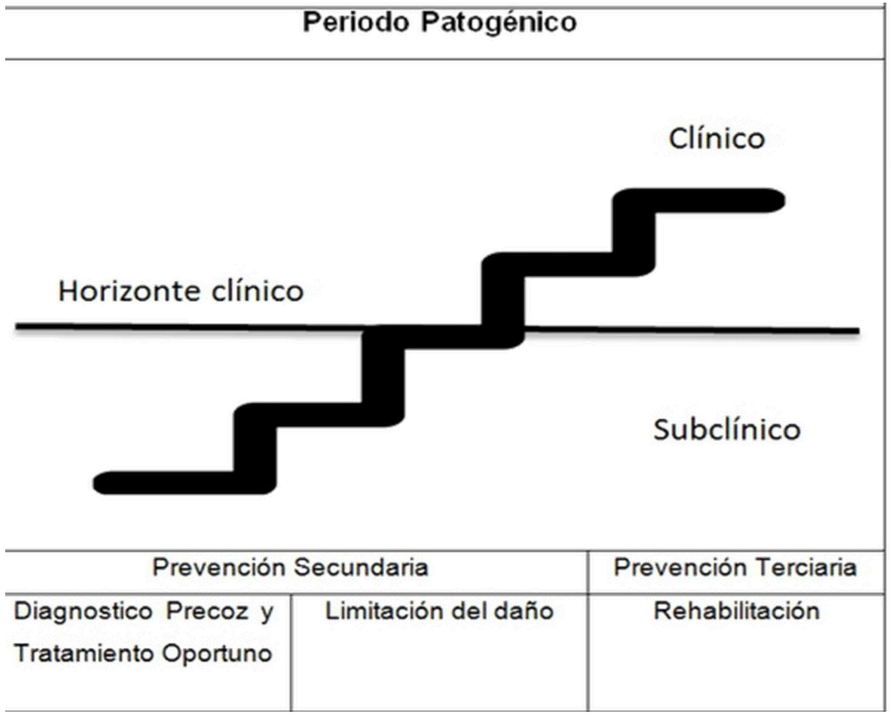
Horizonte clínico

Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la Salud	**Protección específica**	**Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno**	**Limitación del daño**	**Rehabilitación**
Educación Vivienda Alimentos Desarrollo Recursos de la salud. Legislación Empleo Ingreso económico Higiene laboral Ejercicio. Recreación	Vacunas. Quimioprofilaxis Educación específica. Prevención de factores de riesgo específico: Hogar, escuela, centros laborales, etc.	Encuestas serológicas. Muestreo inmunológico. Exámenes periódicos de salud. Pesquisa. Notificación. Tratamiento y control temprano y adecuado. Capacitación médica. Educación preventiva, específica individual, familiar, grupos y comunidad.	Prevención de secuelas. Utilización de recursos médicos para evitar que la enfermedad pase a estados más avanzados.	Física. Psicológica. Social.

https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-historia-natural-de-la-enfermedad-y-cadena-epidemiologica/



PERIODO PATOGENICO







El **periodo patogénico de la Intoxicación por PIC** comienza en el momento en que las causas o factores de riesgo rompen el equilibrio del huésped, y el tóxico ya ha ingresado al organismo y comienza a generar cambios celulares, bioquímicos y sistémicos, manifestándose a través de signos y síntomas específicos

PERIODO PATOGENICO

PERIODO DE LATENCIA E INCUBACION: Comienza inmediatamente después de la exposición (ingestión, inhalación o absorción cutánea). En esta etapa **no hay síntomas visibles**, pero el plaguicida ya está actuando a nivel celular o molecular.

DURACION: El tiempo de latencia es sumamente variable. Generalmente dura **desde unos pocos minutos hasta menos de 24 horas** en exposiciones agudas. Sin embargo, en agentes altamente lipofílicos (que se acumulan en la grasa corpórea), los síntomas pueden retrasarse hasta 5 días debido a su lenta redistribución en el organismo

FASE CLINICA: Se inicia formalmente cuando se alcanza el **horizonte clínico**, momento en el cual aparecen las primeras manifestaciones físicas de la intoxicación. Se subdivide de acuerdo a la severidad y el tiempo de evolución

Signos y síntomas inespecíficos (Intoxicación leve): Dolor de cabeza (cefalea), náuseas, vómitos, mareos, debilidad general, sudoración profusa, lagrimeo y visión borrosa



PERIODO PATOGENICO

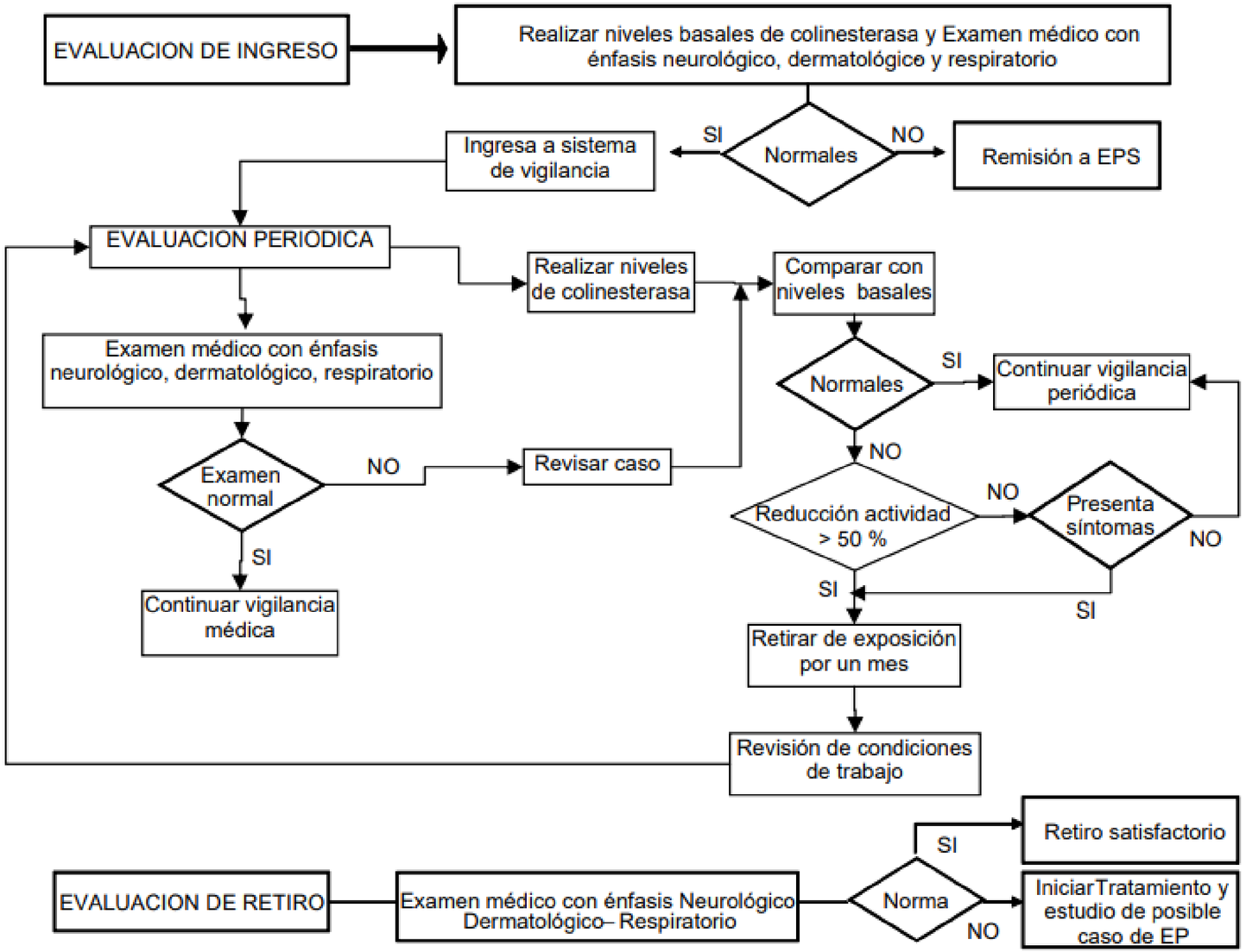
FASE CLINICA: Se inicia formalmente cuando se alcanza el **horizonte clínico**, momento en el cual aparecen las primeras manifestaciones físicas de la intoxicación. Se subdivide de acuerdo a la severidad y el tiempo de evolución

•**Signos y síntomas específicos (Intoxicación moderada a grave):***Crisis colinérgica:* Miosis (pupilas puntiformes), broncorrea (exceso de moco en vías respiratorias), broncoespasmo (cierre de pulmones), bradicardia (ritmo cardíaco lento), cólicos abdominales, diarrea y fasciculaciones musculares.
•*Efectos neurológicos centrales:* Pérdida del conocimiento, convulsiones, confusión y coma.

•**Complicaciones tardías:** En ciertos tipos de plaguicidas (como los organofosforados), pueden aparecer secuelas días después, tales como el *Síndrome Intermedio* (parálisis de músculos respiratorios y del cuello) o la *Polineuropatía tardía* (debilidad y hormigueo en extremidades)



Diagrama de flujo 4. Vigilancia médica de los trabajadores expuestos a PIC.





COMO CONCLUYE PERIODO PATOGENICO





ESCENARIOS

Recuperación total: Si el paciente recibe atención médica oportuna, descontaminación (lavado de piel/ojos, retiro de ropa) y la administración de antídotos específicos (como la atropina u oximas en el caso de los agentes anticolinesterásicos)

Cronicidad o Secuelas: Daños neurológicos persistentes, afecciones respiratorias crónicas o trastornos psiquiátricos derivados de la hipoxia cerebral durante la crisis. En intoxicaciones por raticidas anticoagulantes, pueden presentarse trastornos prolongados de la coagulación.

Muerte: Generalmente provocada por un fallo respiratorio severo (paro respiratorio), shock cardiovascular o falta de tratamiento médico inmediato



PREVENCION SECUNDARIA

PREVENCIÓN SECUNDARIA: DETENER O RETARDAR EL PROGRESO DE LA ENFERMEDAD
Implementación de Programa de Vigilancia Epidemiológica
Seguimiento uso obligatorio de EPPs según lo establecido en plan de monitoreo (inspección)
Realización de Exámenes médicos periódicos ocupacionales a todo el personal: monitoreo biológico especifico para detectar disminuciones criticas.
Desarrollo del plan de formación asociado al riesgo Análisis del comportamiento del ausentismo Monitorear los resultados de los TLV y a los GES Cumplimiento de planes de AISLAMIENTO INMEDIATO DEL RIESGO (reubicación temporal areas administrativas)
Investigación de fallas en los controles: Inspeccionar de inmediato si hubo rupturas en los Equipos de Protección Personal (EPP), fallas en la higiene o malas prácticas en el periodo prepatogénico. Seguimiento a resultados de pruebas complementarias Seguimiento a implementación de controles de ingeniería Activación del Plan de Emergencias Médicas: Desencadenar el protocolo de respuesta ante incidentes químicos de la empresa. (CAPACIDAD INSTALADA EN SALUD)



PREVENCION TERCIARIA

Refuncionalizar, vitalizar

Es la fase final del periodo patogénico, donde el trabajador se recupera, queda con daños permanentes (ej. neuropatía retardada o problemas respiratorios) o fallece

PREVENCIÓN TERCIARIA
Seguimiento y control a asistencia médica de trabajadores incapacitados y cumplimiento de restricciones médicas. Seguimiento al proceso de incapacidad: Monitorear la evolución médica del trabajador junto con la entidad de salud.
Implementación del Programa de rehabilitación física, psicológica y social. Programa de Reincorporación Laboral: Evaluar las capacidades del trabajador para determinar si puede volver a sus funciones habituales o si requiere una reubicación laboral definitiva debido a una susceptibilidad aumentada o secuelas
Seguimiento a Prórroga de incapacidades temporales.
Investigación de Accidentes de Trabajo: Conformar el equipo investigador (SST, COPASST/Comité de Seguridad, jefe inmediato) para identificar las causas raíz del evento y dictar medidas correctivas que eviten que ocurra de nuevo
Reconversión laboral



OBJETIVO

Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Trabajadores Expuestos a Plaguicidas Inhibidores de la Colinesterasa (Organofosforados y Carbamatos) (GATISO-PIC)

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Pontificia Universidad JAVERIANA
Bogotá

SUBCENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS PROFESIONALES
VICERRECTORA ACADÉMICA – EDUCACIÓN CONTINUA

1



El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad

"La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)".

INDICADORES

Indicador de Impacto:

- Disminución del nivel de riesgo asociado con la exposición a PIC

-Mejora del indicador de comportamientos seguros asociados a la exposición

- Índice de Incidencia EL ó EC asociados con la exposición a

- Cambio Positivo en la Percepción Individual



RESUMEN

La historia natural de la PIC puede mejorar la calidad de vida de los trabajadores, entender cómo se comporta en el periodo pre patogénico y patogénico permite diseñar estrategias eficaces de prevención, realizar detección precoz de casos , efectuar seguimietno a los diagnósticos ya establecidos y planificar la rehabilitación adecuada del trabajador afectado.

Con ello garantizamos ambientes de trabajo seguros y saludables: Más productivos



Bibliografías

- ACGIH. TLVs and BEIs Threshold Limit Values, for chemical substances and Physical Agents. Biological Exposure Indices.2007.
- Bullock W., Ignacio J. A strategy for assessing and managing occupational exposures. AIHA Third Edition. Virginia, EEUU. 2006León I, Herrera M. Atención Medica. Niveles de Atención En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I.Montevideo, Fefmur 2008. p. 39-49.
- Rubio, Romero JC. Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales OSHAS-18001. Directrices OIT y otros Modelos. Madrid 2002 pp. 1-44.
- Etchebarne L. Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. En: Etchebarne L. Temas de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, Fefmur. 2001. p. 75-82.
- Villalba S, Noceti M C. Tipos de Establecimientos de Atención Médica del MSP. Niveles de Complejidad. MSP Montevideo. 1989. 6. 7. 8. 9.
- Colimon K. Niveles de Prevención. Citado 25/32010. Disponible en: http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044.
- García G, Rodríguez M, Benia W. Niveles y Estrategias de Prevención. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo, Fefmur. 2008. p. 19-26.

Preguntas



POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

Evaluémonos



POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva | posipedia



Recuerda que Positiva tiene para ti:

posipedia

https://www.posipedia.com.co/

- Cursos virtuales
- Artículos
- Audios
- Juegos digitales
- OVAs
- Guías
- Mailings
- Videos

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

¿Quieres profundizar tus conocimientos y potenciar tus competencias en SST?

¡Capacítate y fortalece
la seguridad de tu empresa!

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escanea e inscríbete

CURSOS

VIRTUALES SG-SST DE 50 Y 20 HORAS



Para trabajadores de todas las empresas, áreas y sectores.

¡TE ESPERAMOS!

Positiva Prevención

GRUPO BICENTENARIO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva



¡CONÉCTATE A NUESTRO CANAL de WhatsApp!

POSITIVA PREVENCIÓN

Descubre campañas, novedades y tips en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) que te ayudarán a fortalecer tu bienestar y la cultura de prevención laboral.

¡Únete y sé parte de la comunidad de Positiva!

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA