

**PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÁTEX EN UNA COHORTE DE TECNÓLOGOS DE
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EN EL AÑO 2009**

**STEPHANIE CÓRDOBA ESPINOSA
LUISA FERNANDA MARÍN MONSALVE
NORA LILIANA VALENCIA GIL
GONZALO VILLEGAS QUIROS
KATHERINE ZAPATA ARCILA**

**DRA. PATRICIA GÓMEZ
ASESORA**

**UNIVERSIDAD CES
TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA.
MEDELLIN- ANTIOQUIA.
2009**

**PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÁTEX EN UNA COHORTE DE TECNÓLOGOS DE
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EN EL AÑO 2009**

**STEPHANIE CÓRDOBA ESPINOSA
LUISA FERNANDA MARÍN MONSALVE
NORA LILIANA VALENCIA GIL
GONZALO VILLEGAS QUIROS
KATHERINE ZAPATA ARCILA**

**DRA. PATRICIA GÓMEZ
ASESORA**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TITULO DE
TECNOLOGO EN ATENCION PREHOSPITALARIA**

**UNIVERSIDAD CES
TECNOLOGIA EN ATENCION PREHOSPITALARIA.
MEDELLIN- ANTIOQUIA.
2009**

CONTENIDO

	PAG.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
JUSTIFICACION	11
PREGUNTA DE INVESTIGACION	12
OBJETIVOS	13
GENERAL	13
ESPECIFICOS	13
MARCO TEORICO	14
METODOLOGIA	21
RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	34
DISCUSION	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1 edad de los encuestados	22
Tabla 2 sexo de los encuestados	23
Tabla 3 EPS de los encuestados	23
Tabla 4 tiempo laboral de los encuestados	24
Tabla 5 síntoma más común al uso de guantes de látex	25
Tabla 6 lesiones en piel	26
Tabla 7, 7-1 localización de la lesión	26
Tabla 8 diagnostico por medico	28
Tabla 9 antecedentes personales	28
Tabla 10 antecedentes de rinitis	29
Tabla 11 antecedentes de dermatitis atópica	30
Tabla 12 antecedentes familiares de atopia	30
Tabla 13 refirieron cirugías	31
Tabla 14 realizan lavado de manos	32
Tabla 15 deposito de guantes en recipiente con tapa	33

LISTA DE GRAFICOS

	PAG.
GRAFICO 1 EDAD DE LOS ENCUESTADOS	22
GRAFICO 2 SEXO DE LOS ENCUESTADOS	23
GRAFICO 3 EPS DE LOS ENCUESTADOS	24
GRAFICO 4 TIEMPO LABORAL DE LOS ENCUESTADOS	25
GRAFICO 5 SÍNTOMA MÁS COMÚN AL USO DE GUANTES DE LÁTEX	25
GRAFICO 6 LESIONES EN PIEL	26
GRAFICO 7, 7-1 LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN	27
GRAFICO 8 DIAGNOSTICO POR MEDICO	28
GRAFICO 9 ANTECEDENTES PERSONALES	29
GRAFICO 10 ANTECEDENTES DE RINITIS	29
GRAFICO 11 ANTECEDENTES DE DERMATITIS ATÓPICA	30
GRAFICO 12 ANTECEDENTES FAMILIARES DE ATOPIA	30
GRAFICO 13 REFIRIERON CIRUGÍAS	30
GRAFICO 14 REALIZAN LAVADO DE MANOS	32
GRAFICO 15 DEPOSITO DE GUANTES EN RECIPIENTE CON TAPA	33

LISTA DE ANEXOS

	PAG.
ANEXO 1 ENCUESTA	38
ANEXO 2 USO ADECUADO DE LOS GUANTES DE LÁTEX EN EL ÁMBITO SANITARIO	41
ANEXO 3 INSTRUCTIVO PARA PREVENIR REACCIONES ALÉRGICAS A LOS GUANTES DE LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO	43
ANEXO 4 TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	45

RESUMEN

La alergia al látex, es un problema médico del que se ha visto un aumento en su reporte a nivel mundial. Desde el punto de vista ocupacional, más de la mitad de los casos pertenece al sector salud. Dado los pocos estudios y conocimiento de éste tema en nuestra ciudad, se consideró importante tener la prevalencia sobre esta patología en una cohorte de tecnólogos de atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín.

Para la recolección de los datos, se diseñó una encuesta en la que se incluyeron preguntas relevantes sobre el tema.

De una población de 15 tecnólogos de ATP, la contestaron en forma voluntaria 13. De los trece encuetados el síntoma más referido con uso de los guantes de látex fue xerodermia con un 54% (7). Sólo un 15% (2) presentaron lesiones en piel con el uso de los guantes y la localización más frecuente de las lesiones las presentaron en las partes laterales de los dedos y las palmas con un 23% (3). El 8% (1) refirió el diagnóstico de alergia al látex realizado por un médico. El 23% (3), refirieron antecedentes personales de atopia, de los cuales el 15% (2) presentaban rinitis alérgica. El 54% (7) tenían antecedente familiar de atopia.

Se espera con este trabajo sentar precedente para futuros estudios a nivel regional y nacional, en los que se incluya una población mayor y en el que se involucre a varios colectivos del sector salud; y en los que se pudiera incluir pruebas complementarias, para llegar a una mejor aproximación de las diferentes formas de presentación clínica de las reacciones alérgicas al látex.

Palabras Clave: Alergia al látex, prevalencia, personal de la salud.

ABSTRACT

The allergic of latex, is a medical problem that in is report has been seen and increase the whole world. From the occupational point of view, more than the half of the cases pertains to the part of health. According to the little studies and knowledge on this topic in our city possibility to get this pathology in a technology of attention pre-hospitality in the city of Medellin.

For the recollection of the date, we design a written interview, when has added relevant questions about the topic.

From a population of 15 TAPH 13 answered it in voluntary form. From the 13 who answered the interview the most frequent sin tam by the use of latex gloves is xerodermia with a 54 % (7). Only one 15% (2) presented damage in their skin by the use of the gloves and the located part most damage is the lateral parts of the fingers and palms with one 23% (3). The 8% (1) referred the diagnostic of allergic of latex was told to him by a doctor. The 23% (3) referred that them selves wear allergic, and from the one 15% (2) presented allergic rhinitis; the 54% (7) had allergic problems gained from the family.

We hope that with this work we can get studies in the care in a regional and national level and within it added a mayor population and including collectives of the health sector in such that we can add proves than we can't heel the project. To come to a better approximation with different forms of clinical presentation to wards the allergic of latex reactions.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÁTEX EN UNA COHORTE DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, EN EL 2009

Las personas que tiene más riesgo de desarrollar alergia al látex son, en general, aquellas que tienen una exposición repetida, como son los trabajadores del ámbito sanitario; debido a la necesidad del uso de barreras protectoras como el que se da con los guantes de látex, cuyo uso es continuo, repetido y en muchas veces inadecuado.

El látex posee un gran poder alérgico, y el contacto o exposición repetida con los materiales que lo contengan, puede hacer desarrollar alergia a éste producto, dando lugar a la gran variedad de sus presentaciones clínicas que van desde las más leves, hasta las más graves, como es el Shock anafiláctico que puede llevar incluso hasta la muerte (3)

La presentación clínica de las reacciones alérgicas al látex es muy variada. Su presentación depende del mecanismo de contacto o vías de contacto; es así que tanto la vía cutánea (directa) como la vía aérea; son las dos vías más importantes de sensibilización al látex en el personal sanitario. Ésta última vía se da cuando el personal entra en contacto con ambientes contaminados por partículas de látex, facilitando su difusión del talco que contienen los guantes (3)

Los diferentes cuadros clínicos que se pueden presentar con la exposición al látex son:

- Por vía cutánea: dermatitis, angioedema y urticaria.
- Por vía aérea: rinitis, conjuntivitis, rinoconjuntivitis y asma.
- Por mucosas y vía parenteral: shock anafiláctico y hasta la muerte (3)

La presentación en la piel, puede ser de dos tipos: por reacción de hipersensibilidad tipo I, mediada por inmunoglobulina E frente a las proteínas del látex (reacción inmediata); o por

reacción de hipersensibilidad tipo IV (reacción tardía), mediada por células, frente a los aditivos empleados en el procesamiento del látex.

Las formas más frecuentes de dermatitis de contacto, son las de tipo irritativo (tipo IV), y esto se ve favorecida por: la humedad o mal secado de las manos, los lavados frecuentes de manos, el uso de jabones agresivos, el empolvado de los guantes con almidón de maíz, la oclusión y una mayor predisposición o susceptibilidad individual (3). Estas dermatitis irritativas, predisponen a la sensibilización alérgica, por la alteración de la función de barrera de la piel.

Para evitar este tipo de reacciones de alergia al látex en el personal de salud, la única medida en la actualidad y en nuestro medio es la prevención de los que aún no están sensibilizados; evitando contacto innecesario con éste agente químico (látex). Deberá orientarse al personal de salud a hacer un uso racional y adecuado de los guantes de látex en su entorno de trabajo. Dicha tarea preventiva está a cargo del personal encargado de los programas de salud ocupacional con que toda empresa debe contar. Esto está contemplado en la normatividad Colombiana en la resolución 1016 de 1989 en la que hace referencia de que unas de las principales actividades del subprograma de medicina preventiva y del trabajo; es la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales a los que está expuesto. En este caso al factor de riesgo químico (látex).

JUSTIFICACION

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de alergia al látex en una cohorte de tecnólogos de atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín. En nuestra ciudad, no se conoce estudios sobre dicho tema, por lo que tampoco se conoce su frecuencia y menos aún las formas clínicas de su presentación. Dado que los tecnólogos de atención prehospitalaria en su actividad laboral deben de estar usando en forma repetida y continua guantes de látex, los convierten en un grupo de riesgo a presentar alergias a este agente químico. Consideramos importante determinar la prevalencia de alergia al látex para poder tomar medidas preventivas al respecto.

(Esto sería solo la Justificación) No colocar más

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la prevalencia de alergia al látex en una cohorte de tecnólogos de atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín, en el año 2009?

OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer cuál es la prevalencia de alergias al látex en una cohorte de tecnólogos en atención prehospitalaria.

ESPECIFICOS

- Indagar sobre los factores que predisponen al personal prehospitalario para la alergia al látex.
- Describir el cuadro clínico que se puede presentar cuando se es alérgico al látex.
- Conocer medidas de seguridad e higiene que el personal realiza como medida preventiva para la alergia al látex.
- Conocer el porcentaje del personal que se le ha diagnosticado alergia al látex por parte de un médico.
- Conocer cuál es el síntoma que mas presenta el personal de TAPH al usar guantes de látex.

MARCO TEORICO

Hoy por hoy a nivel mundial el diagnóstico de alergia al látex ha ido en aumento. Dependiendo de los diferentes estudios, y según la población estudiada la prevalencia ha sido variable. La sensibilización al látex con sus diferentes formas clínicas de presentación, son un problema de salud ocupacional que afecta principalmente al sector de la salud.

El caucho natural, se encuentra en alrededor de 200 especies de plantas, pero sólo dos son comercialmente significativas: el árbol *Hevea brasiliensis* (el más conocido) y el arbusto Guayde (*Parthenium Argentatu*).

Desde el punto de vista químico, el caucho natural es un polímero de metil-butadieno o isopreno. En el *Hevea* el caucho se encuentra en forma de suspensión acuosa de aspecto lechoso denominándose látex; el cual circula por un sistema de conductos situado inmediatamente debajo de la corteza. Para su obtención del árbol, se realiza una incisión diagonal en la corteza y se recoge en una cazuela colectora, la cual tiene una cantidad pequeña de conservador (amoníaco, formaldehído). De cada corte se obtiene aproximadamente 100 cc, el cual contiene 30%-36% por peso de hidrocarburos de caucho; el resto está formado por agua, proteínas, resinas, minerales orgánicos y otras sustancias de la planta (2).

Después de la recolecta, pasa por varios procesos en el que le añaden diferentes aditivos químicos, acelerantes, conservantes, antioxidantes, lubricantes; adquiriéndose así un material con excelentes propiedades de elasticidad, flexibilidad y estabilidad. Los aditivos aceleradores de la vulcanización, son por lo general los que mayor índice de sensibilización presentan, pues son muy utilizados y además muchos productos usados para la protección personal (guantes, botas y mascarillas) lo contienen en su composición. Muchos de estos acelerantes son potentes sensibilizantes que pueden producir dermatitis en los individuos sensibilizados que usan el producto de caucho terminado (2).

Hay varias formas de látex, el “látex líquido” encontrándose en objetos muy elásticos como son los guantes de látex; y el “látex coagulado” que tiene como característica una mayor dureza, y se emplea en la elaboración de suelas de zapatos y recubrimientos (3).

Se estima que el látex está presente en aproximadamente 40.000 productos distintos. Éste está presente en un gran número de productos del ámbito hospitalario (guantes, sondas, manguitos, cánulas, BVM, cánulas, sondas, almohadillas de electrodos, estetoscopio, torniquetes, perillas de tensiómetros, etc.), aunque también está en el ámbito doméstico o cotidiano (chupetes, preservativos, etc.) (3)

El látex posee un gran poder alérgico, y **el contacto o exposición repetida** con los materiales que lo contengan, puede hacer desarrollar alergia a éste producto, dando lugar a la gran variedad de sus presentaciones clínicas que van desde las más leves, hasta las más graves, como es el Shock anafiláctico que puede llevar incluso hasta la muerte (3)

El primer caso reportado de alergia al látex, se realizó en 1927 en Alemania. Hacia 1979, Nutter publica el primer caso de Urticaria Alérgica de Contacto al Látex (UAACL), y fue a partir de ésta fecha en la que los reportes de este problema han sido más numerosos (2,4). En 1984, la doctora Turjanmaa y colaboradores comunican los primeros casos de reacciones sistémicas y cuadros de anafilaxia en relación con el látex, demostrando la existencia de anticuerpos Ig E específicos frente al látex (3). A partir de 1989, debido a las recomendaciones de métodos de barrera para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y entre éstas de los hemopatógenos; se produjo un aumento muy elevado del uso de guantes y preservativos a nivel mundial (3). Esto llevó a lo que en 1989 se conociera como la “Epidemia de alergia al látex”, relacionada con el pico de consumo de los guantes (5). Es así que en el grupo del personal sanitario por el uso frecuente y casi que permanente de los guantes de látex se ha visto un aumento en la prevalencia de alergia a ellos.

Se han descrito grupos de riesgos de alergia al látex entre éstos esta:

- Los trabajadores del sector de la salud. A nivel internacional la prevalencia en ellos la han reportado entre 2,5% a un 17% y actualmente más de la mitad de los casos de alergia al látex son trabajadores de la salud.

- Los “multitervenidos”. Los guantes quirúrgicos de látex entran en contacto directo con la sangre y los órganos internos; así que aquellas personas que han sido sometidas a un mayor número de intervenciones quirúrgicas, más de 5 ó 6, tienen un riesgo aumentado de padecer sensibilizaciones y reacciones alérgicas al látex (3). Esto se describió desde un principio con los niños con espina bífida, los cuales desde la infancia se veían sometidos a múltiples intervenciones.
- El ser atópico, se convierte en un riesgo de padecer alergia al látex de entre 3 y 20 veces mayor que la población en general.
- Alergia a frutas. Se ha descrito una mayor frecuencia en la asociación de alergia al látex y alergia a ciertas frutas tropicales; ello debido a la reacción cruzada que se debe a la similitud entre las proteínas del látex y las de estas frutas (3).

A mayor tiempo y frecuencia de contacto con el látex, mayor riesgo de sensibilización. Una mayor exposición a productos con látex se relaciona estadísticamente con una mayor prevalencia de alergia, como en el caso de trabajadores sanitarios, niños con espina bífida y tras múltiples cirugías (3).

La historia clínica sugestiva de hipersensibilidad inmediata, debe ser complementada con pruebas cutáneas tipo Prick test (prueba de pinchazo). Estas pruebas se consideran muy sensibles, puesto que casi la totalidad de las personas que han presentado una reacción alérgica al látex, presenta esta prueba positiva con alguno de sus extractos, por lo que en la actualidad se considera a esta prueba como un método confiable.

Dado que rara vez la hipersensibilidad retardada se debe a alérgenos propios del látex sin procesar, la dermatitis de contacto por látex debe de estudiarse con la prueba de parche que incluya los aditivos empleados en el proceso de fabricación del guante.

Cifras internacionales describen 1% de sensibilización al látex en la población general, de 2% a 4% en atópicos y hasta en un 15% en personal de salud.

En el sector sanitario, el riesgo de desarrollar alergia al látex varía según los estudios.

En Colombia sólo se ha publicado un estudio de la frecuencia de alergia al látex en trabajadores de la salud, realizado en el Hospital Militar Central de Bogotá (1). Éste es el único estudio de referencia con que se cuenta a nivel nacional.

En Gran Bretaña se encuestaron 876 médicos y enfermeras, de éstos cien reconocían tener problemas en las manos, ocho de ellos con prueba de pinchazo al látex positiva (6)

En Holanda se realizó un cuestionario a ginecólogos y urólogos sobre síntomas relacionados con el uso de los guantes y de ellos, el 9,5% refirió síntomas de dermatitis asociada a uso de los guantes y el 1,1% urticaria de contacto. Este estudio no tuvo exámenes diagnósticos complementarios (7).

En Chile, un estudio de prevalencia realizado en personal de salud en 1997, en el Instituto Nacional del tórax, mostró 14,7% de sensibilización al látex (8).

En Colombia, sólo se ha reportado un trabajo tipo descriptivo observacional, con el cuál se pretendía conocer la frecuencia de sensibilización al látex en trabajadores de un hospital, para así poder prevenir en la medida de lo posible, las manifestaciones de alergia. Se encuestaron 808 trabajadores, de éstos 61% refirieron síntomas cutáneos al contacto con los guantes y de éstos el 46.5% manifestó xerodermia, el 33% prurito, el 11% ardor y el 10% habones. El 31% refirió síntomas respiratorios al contacto con los guantes de látex y de éstos 86,5% fueron estornudos, el 11% tos y el 2,5% síntomas de dificultad respiratoria. El 55% tenían antecedentes de atopia, de los cuales el 55% refirieron rinitis, el 31,8% dermatitis atópica y el 13,2% asma. En el 60 % había antecedente familiares de atopia y el 4,95%, síntomas a frutas tropicales. A 205 trabajadores se les practicó la prueba de pinchazo al látex dando una positividad del 1,5% de los trabajadores sanitarios, en el 1,6% del bloque quirúrgico, en el 2,8% de las auxiliares de enfermería y en el 4,8% de las instrumentadoras. Todos los trabajadores que resultaron positivos a la prueba del pinchazo, desarrollaron sintomatología con el uso de los guantes, siendo el síntoma predominante la xerodermia asociada a dermatitis irritativa (1).

El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de los estados unidos, ha dado recomendaciones a tener en cuenta para prevenir reacciones alérgicas al látex de caucho en el trabajo. Dichas recomendaciones se encuentra en su Publicación de DHHS (NIOSH) N° 97-135 de junio de 1997; y dan recomendaciones tanto al empleador como al trabajador. Las recomendaciones incluye: reducir las exposiciones, utilizar prácticas laborales adecuadas, capacitar al trabajador, mantener vigilancia de los síntomas del trabajador (esto se realiza desde el subprograma de medicina del trabajo de las instituciones) y sustituir los productos que contengan látex por otros (12)

Desde el subprograma de medicina del trabajo, el médico evaluador al realizar las Evaluaciones Médicas Ocupacionales (de ingreso, periódicas, de retiro y demás), ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN de preguntarle al personal sanitario si ha presentado algún tipo de reacción con el uso de los guantes de látex; ello con el fin de darle las debidas recomendaciones al respecto y saberlo orientar.

En este contexto, es importante la realización de las Evoluciones Médica Ocupacionales Periódicas para el personal ya vinculado en el ámbito sanitario, siendo una de las actividades del subprograma de medicina del trabajo de las empresas. Dichas evaluaciones médicas deben de ser realizadas por un médico especialista en éste campo (10). En éstas, evaluaciones es importante que el médico evaluador indague sobre “síntomas sugestivos “de sensibilización al látex, teniéndose así “una real” queja sentida por parte de los trabajadores de este sector. Es importante también que el médico verifique “signos” en el examen físico. Con lo anterior estaríamos generando desde nuestra labor “información para la acción”; o sea estaríamos recogiendo datos para poder “montar” un Sistema de Vigilancia Epidemiológico al interior de nuestras instituciones; para realizar la “intervención “necesaria y adecuada a tiempo. También se estaría sentando el precedente sobre esta problemática “aún oculta” en nuestro medio; en gran medida por falta del conocimiento de éste tema por los médicos y también por varios actores del sistema de Seguridad Social que actualmente existen en nuestro país.

Desde el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial de toda empresa (9), se entraría a intervenir en la parte preventiva ambiental sobre este riesgo químico (el látex), al dotar en los diferentes sitios de trabajo, recipientes “CON TAPA”, para el depósito de los

guantes de látex. Este recipiente deberá siempre estar tapado con el fin de minimizar el riesgo de exposición a éste agente por vía aérea, pues hoy por hoy se considera que el talco de los guantes actúan como “aerotransportador” del látex pudiendo éste ser “respirable” por el trabajador y con el tiempo irse sensibilizando a dicho agente.

Se deberán generar estándares de seguridad en todos los procedimientos en el que está implicado el uso de los guantes de látex tales como sería: no agitar éstos al “calzarlos”, efectuarse el lavado de manos después de su uso; depositarlos en un recipiente con tapa, no usarlos por periodos prolongados en caso de no ser necesario, sólo usarlos cuando se prevé exposición al riesgo biológico, etc.

En cuanto a las enfermedades que afecta a los trabajadores, se pueden clasificar en enfermedades debidas a la profesión que se agravan por el trabajo o que tienen una mayor incidencia en el ámbito labora (enfermedades relacionadas con el trabajo). Por otro parte están las enfermedades que no guardan relación alguna con la actividad laboral y se clasifican como enfermedades por riesgo común.

Las enfermedades profesionales abarcan todas las condiciones patológicas inducidas por el trabajo cotidiano y la exposición a determinados factores de riesgo (11)

La Enfermedad Profesional (EP), es de instauración lenta, por lo que su presentación clínica, en la inmensa mayoría de los casos, requiere de un periodo “largo” y de una exposición “continua y repetitiva” para que se haga manifiesta.

Cuando un trabajador, consulta a un médico por determinada patología; le corresponde a él “presumir” que éste trabajador presenta una enfermedad profesional. Tal como está escrito en el libro “sobre Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales “del Dr. Carlos Luis Ayala Cáceres: “Las 42 enfermedades establecidas en el artículo 1 Decreto 2566 de 2009 (antes Decreto 1832 de 1994); son por ley, de origen profesional”, de aquí que el médico quien atiende a cualquier trabajador, así piense o crea lo contrario; está obligado por presunción legal a señalar y a diagnosticar como Profesional cualquiera de las 42 enfermedades relacionadas en éste decreto, por el simple hecho de tenerla el trabajador; sin rebatir o dar argumentos para desvirtuarla” (11) .Es así que el “médico tratante” deberá orientar al trabajador a los departamentos de medicina del trabajo y laboral, con que toda EPS debe contar, para que allí el trabajador sea orientado o

“guiado” para iniciar el debido proceso de calificación del origen de la patología en cuestión.

Teniendo en cuenta la Tabla de Enfermedades Profesionales de Colombia, “La alergia al látex” (factor de riesgo químico) estaría incluida en el numeral 39 del artículo 1 del Decreto 2566 de 2009 “39. Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados: Efectos locales y sistémicos, agudos, subagudos y crónicos que afecten el funcionamiento normal del organismo humano”.

Debido a que en los programas de pregrados de las facultades de medicina de nuestro país, no se da la formación Integral al profesional médico respecto a los diferentes eventos en salud a los que está sujeto cualquier individuo laboralmente activo (eventos por riesgo profesional y eventos por riesgo común); y que sólo en el pensum siempre se enfoca las diferentes patologías es desde el punto de vista por riesgo común; se pudiera de alguna forma atribuir a esto (por falta en la formación de los profesionales) los subregistros de las patologías por riesgo profesional que se siguen dando hoy por hoy a nivel nacional; entre estas, la alergia al látex. De aquí la importancia de que se incluya estos temas en la formación profesional del personal de salud.

También sorprende de que mientras al personal de salud se forma para “cuidar la salud de los demás”, no se les forma para cuidar su propia salud.

METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo observacional, con una población conformada por una cohorte de tecnólogos en atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín. Los datos se tomaron mediante una encuesta diseñada para el presente trabajo. Se realizó en forma presencial y fue contestada en forma voluntaria por 13 tecnólogos en APH.

La encuesta incluía sexo, edad, tiempo que lleva laborando con la institución y una serie de Preguntas relevantes sobre el tema. Los datos se procesaron en Excel y posteriormente fueron analizados.

RESULTADOS

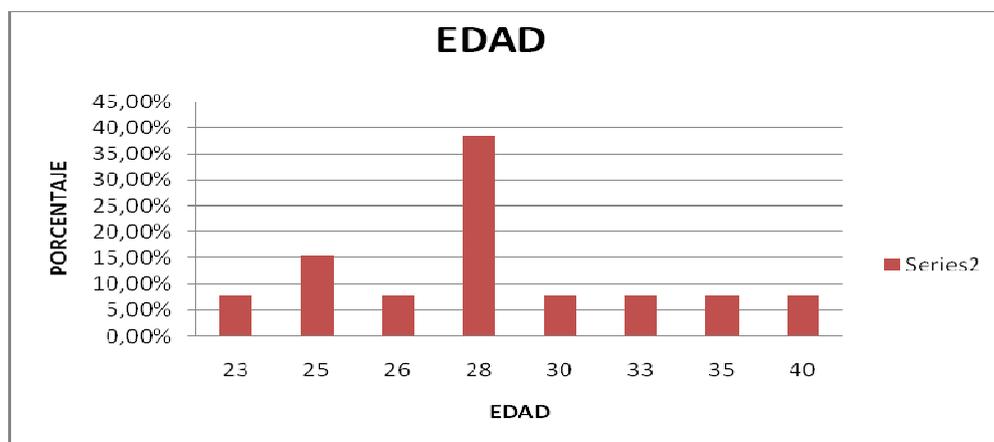
EDAD DE LOS ENCUESTADOS:

De la cohorte de los 13 Tecnólogos que diligenciaron la encuesta realizada para este estudio, el 31 % fueron mujeres y el 69% fueron hombres, con una edad promedio de 28 años. (Ver tabla y grafico 1).

TABLA 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
23	1	7,69%
25	2	15,38%
26	1	7,69%
28	5	38,46%
30	1	7,69%
33	1	7,69%
35	1	7,69%
40	1	7,69%
TOTAL	13	100,00%

GRAFICO 1



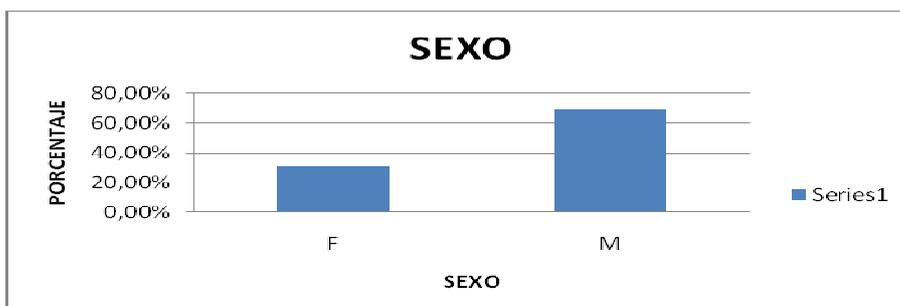
SEXO DE LOS ENCUESTADOS.

Se encontró que la mayoría de estos tecnólogos son de sexo masculino dado a que su porcentaje es del 69.23%. (Ver tabla y grafico 2).

TABLA 2

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
F	4	30,77%
M	9	69,23%
TOTAL	13	100,00%

GRAFICO 2



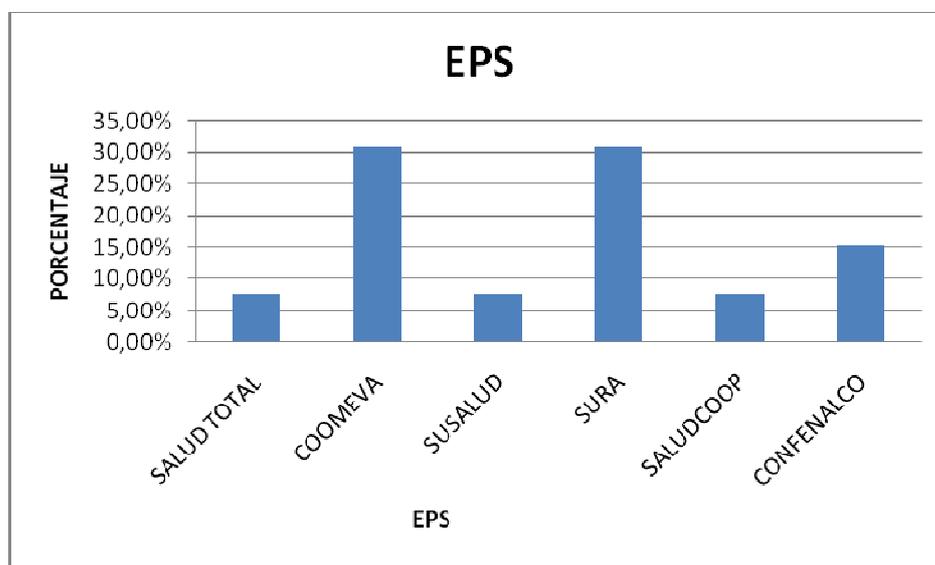
EPS DE LOS ENCUESTADOS:

Este estudio muestra que coomeva y sura tiene como 30.77% siendo los del porcentaje mas alto. (Ver tabla y grafico 3)

TABLA 3

EPS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SALUD TOTAL	1	7,69%
COOMEVA	4	30,77%
SUSALUD	1	7,69%
SURA	4	30,77%
SALUDCOOP	1	7,69%
CONFENALCO	2	15,38%
TOTAL	13	100,00%

GRAFICO 3



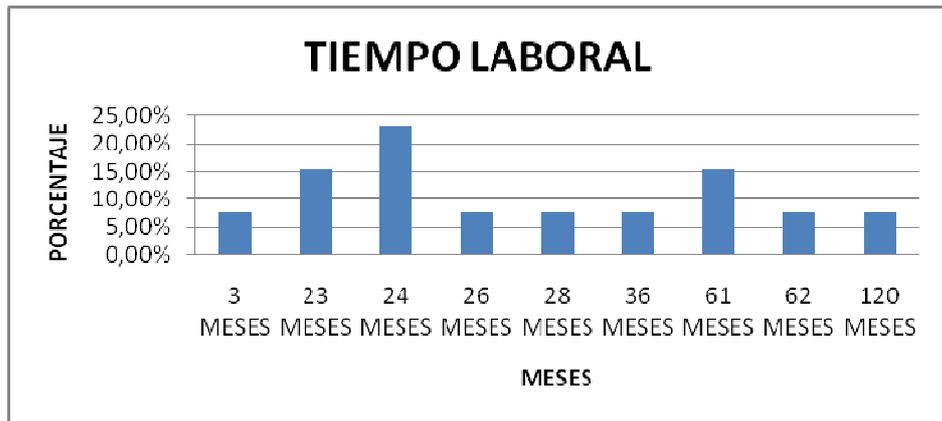
TIEMPO LABORAR DE LOS ENCUESTADOS:

En este estudio se encontró un 23,08% lleva laborando en esta entidad de socorro 24 meses. (Ver tabla y grafico 4)

TABLA 4

TIEMPO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 MESES	1	7,69%
23 MESES	2	15,38%
24 MESES	3	23,08%
26 MESES	1	7,69%
28 MESES	1	7,69%
36 MESES	1	7,69%
61 MESES	2	15,38%
62 MESES	1	7,69%
120 MESES	1	7,69%
TOTAL	13	100,00%

GRAFICO 4



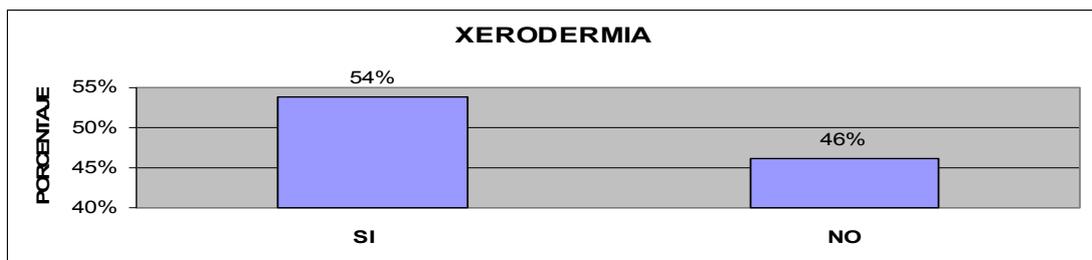
SINTOMA MÁS COMUN AL USO DE GUANTES DE LATEX:

El síntoma que más se encontró en los encuestados atribuible al uso de los guantes de látex fue la xerodermia, con un 54% (ver tabla y grafico 5)

TABLA 5

XEROREMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	54%
NO	6	46%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 5



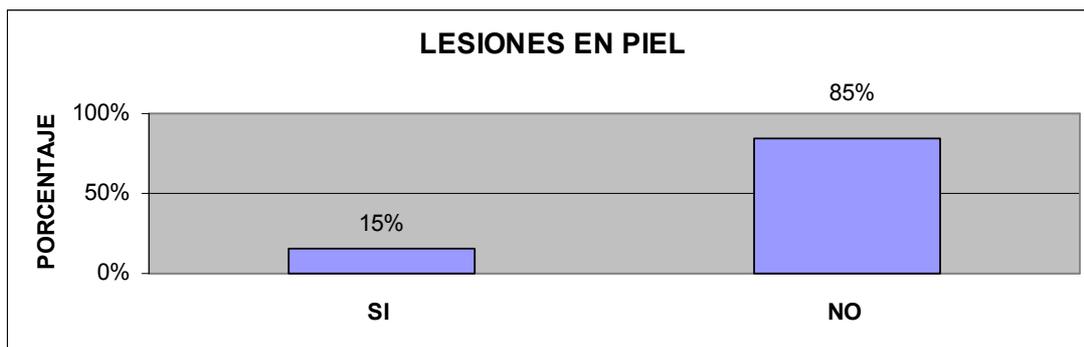
LESIONES EN PIEL:

Sólo el 15% refirieron haber presentado lesiones en la piel (ver tabla y grafico 6).

TABLA 6

LES _ PIEL	FRECUENCIA	POCENTAJE
SI	2	15%
NO	11	85%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 6



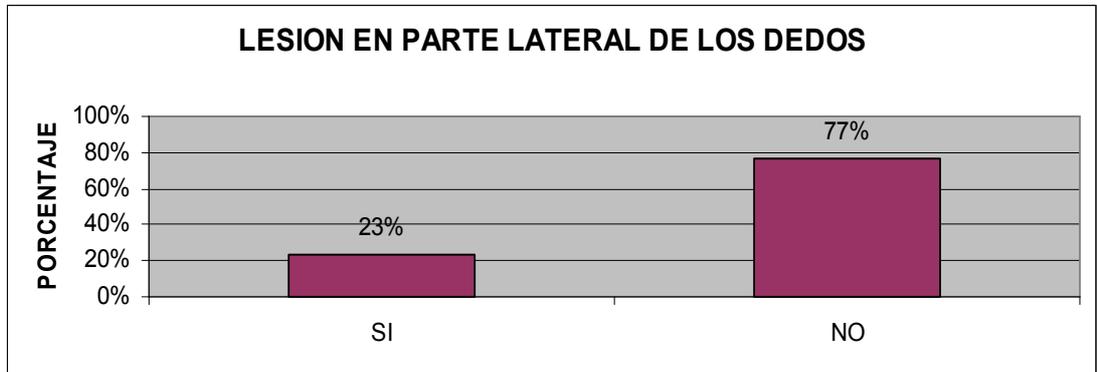
LOCALIZACION DE LA LESION:

El 23% refirió que la parte lateral de los dedos, era el sitio de la localización de las lesiones, atribuibles al uso de los guantes de látex (ver tabla y grafico7).

TABLA 7

LES_PARTE_LATERAL_DEDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	23%
NO	10	77%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 7

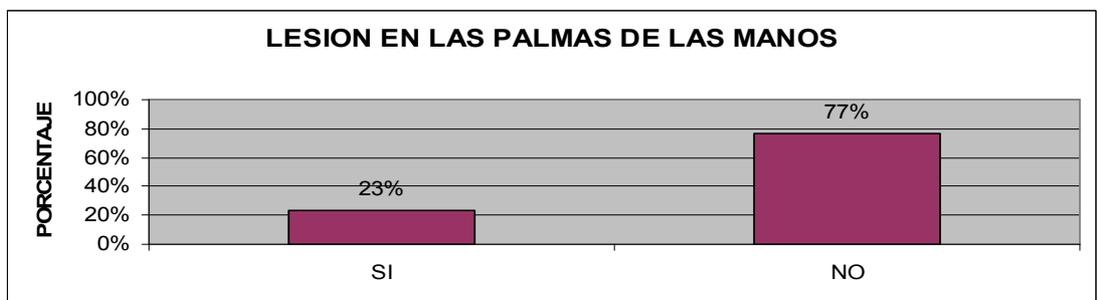


El 23% refirió que las palmas, era el sitio de localización de las lesiones, atribuibles al uso de los guantes de látex (ver tabla y grafico 7-1)

TABLA 7-1

LES _ PALMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	23%
NO	10	77%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 7-1



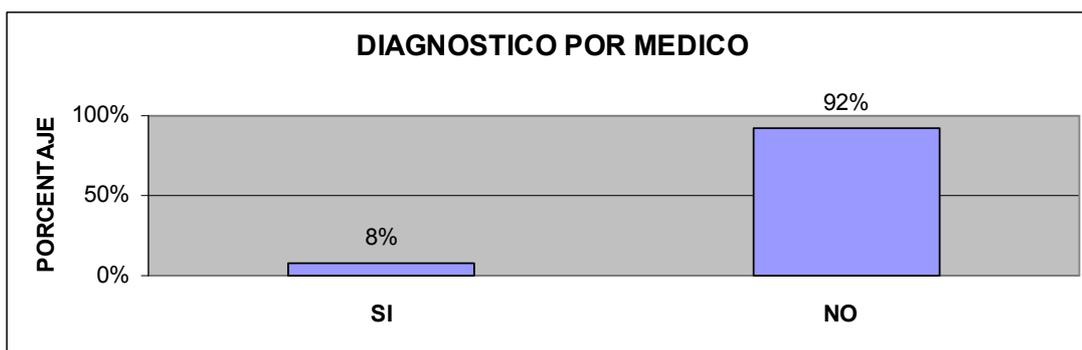
DIAGNOSTICO POR MEDICO:

Sólo un encuestado (8%) refirió el diagnóstico de “Alergia a los guantes látex” realizada por un médico. (Ver tabla y grafico 8)

TABLA 8

DX X MED	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	8%
NO	12	92%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 8



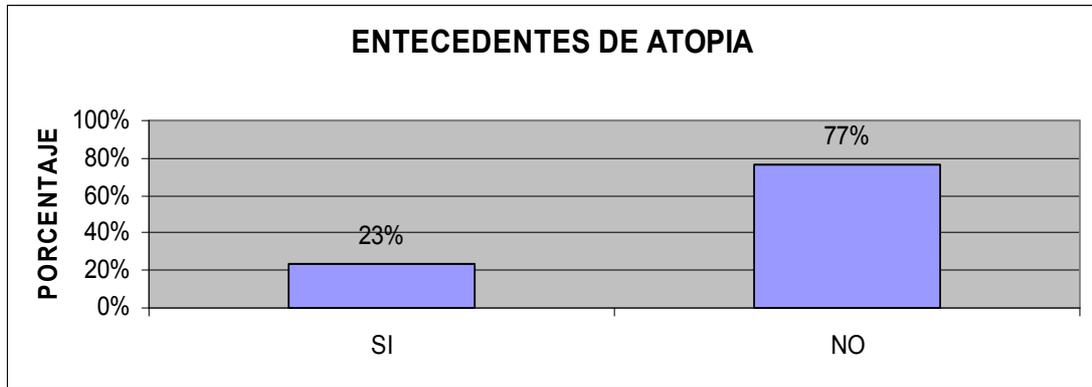
ANTECEDENTES PERSONALES:

El 23% refirió tener antecedentes personales de atopia, (ver tabla y grafico 9).

TABLA 9

ANT_ATOPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	23%
NO	10	77%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 9



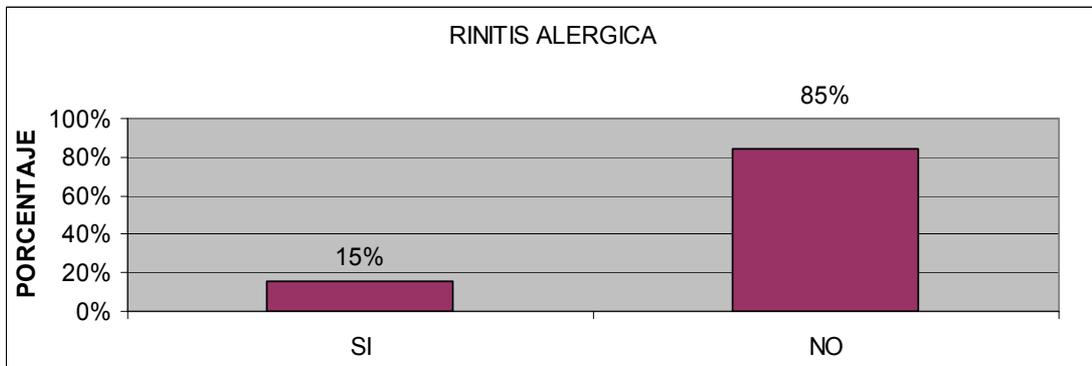
ANTECEDENTES DE RINITIS:

El 15% refirió antecedente de rinitis alérgica (ver tabla y grafico 10).

TABLA 10

RINI_ALERGICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	15%
NO	11	85%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 10



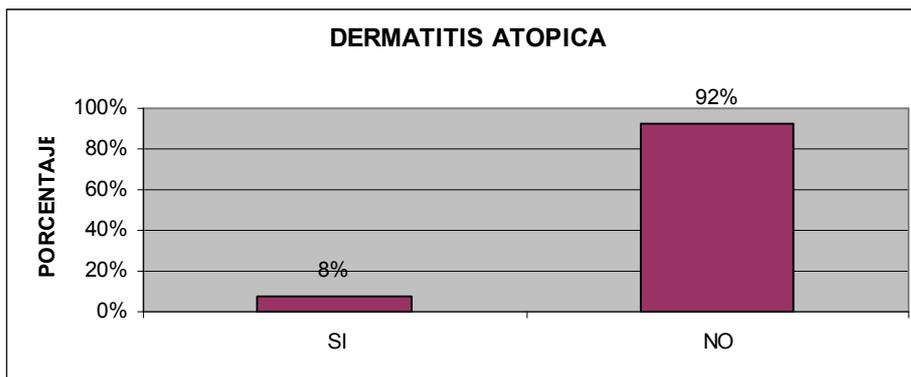
ANTECEDENTES DE DERMATITIS ATOPICA:

El 8% refirió tener antecedente de dermatitis atópica (ver tabla y gráfico 11).

TABLA 11

DER_ATOPICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	8%
NO	12	92%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 11



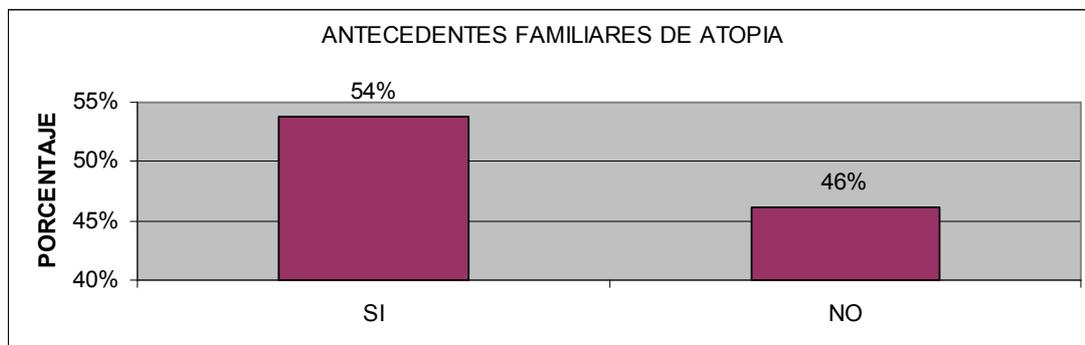
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ATOPIA:

El 54% refirieron antecedentes familiares de atopia (ver tabla y gráfico 12).

TABLA 12

AF_ATOPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	54%
NO	6	46%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 12



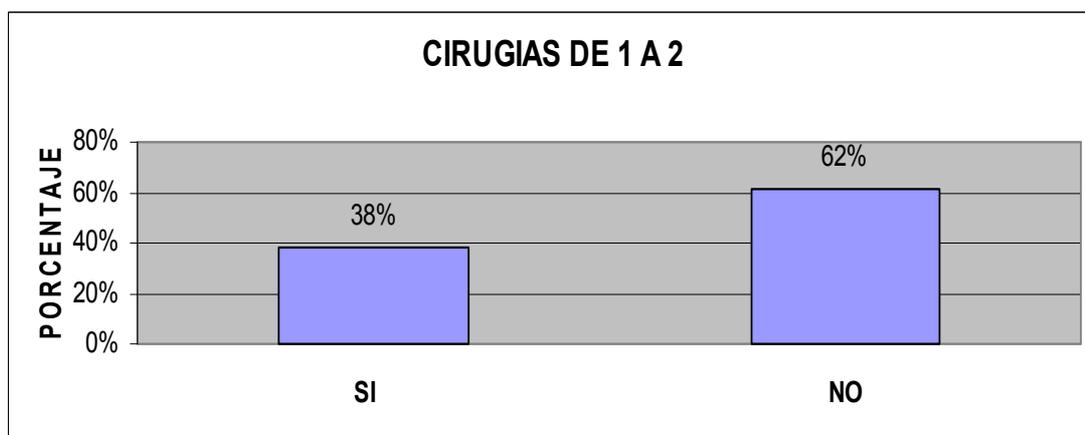
REFIRIERON CIRUGIAS:

Un 38%, refirió haber tenido de 1 a 2 intervenciones quirúrgicas (ver tabla y grafico 13).

TABLA 13

CIRUGIA1 A 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	38%
NO	8	62%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 13



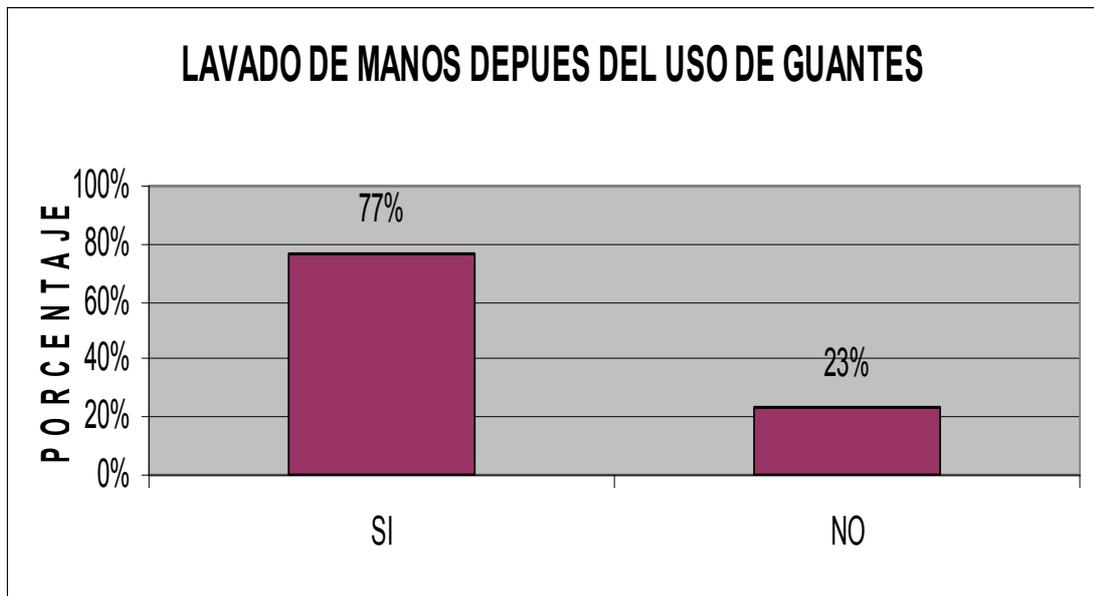
REALIZAN LAVADO DE MANOS:

El 77%, se lavaban las manos después del uso de los guantes de látex (tabla y grafico 14).

TABLA 14

LAVA_MANOS_DES_DE_LATEX	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	77%
NO	3	23%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 14



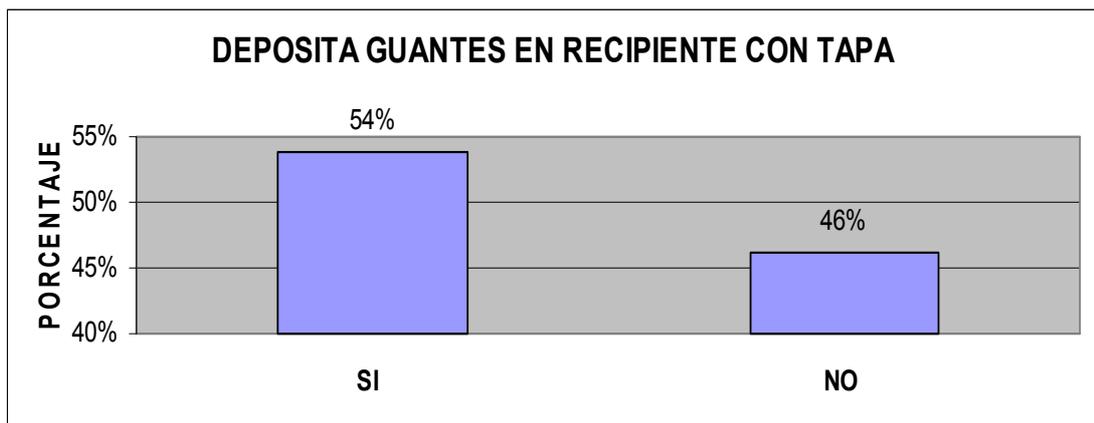
DEPOSITO DE GUANTES EN RECIPIENTE CON TAPA:

El 54%, refirieron depositan los guantes de látex en un recipiente con tapa (ver tabla y grafico 15).

TABLA 15

DEP_GUAN_REC_CON_TAPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	54%
NO	6	46%
TOTAL	13	100%

GRAFICO 15



CONCLUSIONES

- El síntoma mas referido por los encuestados fue la xerodermia (54%), atribuible al uso de los guantes de látex que emplean durante su labor. Dicho síntoma puede estar asociado a dermatitis irritativa; síntoma igualmente encontrado en el estudio realizado en el Hospital Militar Central de Bogotá.
- Solo el 15% de los encuestados refirieron haber presentado lesiones en piel, y de estos; las localizaciones más frecuentes fueron en las partes laterales de los dedos y las palmas (23%).
- Ninguno de los encuestados refirieron síntomas respiratorios con el uso de los guantes de látex que empleaban durante su labor; mientras que en el estudio realizado en el Hospital Central de Bogotá si refirieron dichos síntomas.
- Solo un encuestado (8%) refirió el diagnostico de “alergia a los guantes de látex”, realizado por un medico; y este no le solicito pruebas complementarias.
- El 23% (3) de los encuestados refirieron antecedentes personales de atopía, de los cuales el 15% (2) refirieron rinitis alérgica, y un 8% (1) dermatitis atópica. Se observa que la rinitis, siendo una patología por riesgo común, es la que está en mayor presentación en esta cohorte; pudiendo ello ser una condición adicional para que ellos sean más susceptibles de presentar alergia al látex.
- En el 54% (7) hay antecedentes familiares de atopía.
- Solo el 38% (5) refirieron que se le habían practicado entre 1 a 2 cirugías. Dicha condición pudiera no ser factor adicional para presentar reacciones alérgicas al látex.
- De los encuestados, el 77% refirieron lavarse las manos después del uso de los guantes; considerándose dicha medida como protección para no presentar alergia al látex.
- El 54% refirieron depositar los guantes en un recipiente con tapa. Pudiéramos inferir que esta es una mediada de “control” ambiental para minimizar de alguna forma la contaminación ambiental en sus sitios de trabajo.

DISCUSIÓN

Desde hace más de 20 años, se empezaron a registrar los primeros estudios sobre este acontecimiento en la salud de los trabajadores del sector salud. A nivel internacional se han publicado un gran número de artículos sobre alergia al látex; mientras que en Colombia, no encontramos suficientes estudios al respecto.

Interesados en tener estadísticas propias de ésta problemática, nos dimos a la tarea de realizar este estudio, para ver la prevalencia de alergia al látex en un colectivo del sector salud, como es en una cohorte de tecnólogos en atención prehospitalaria.

Basados en la encuesta, encontramos que algunos datos arrojados por el presente estudio, coinciden con la presentación clínica de xerodermia como síntoma más frecuente referido por los encuestados tanto en el estudio del Hospital Militar Central de Bogotá como en éste. Esto perteneciente más a síntomas locales.

Un gran número de los trabajadores de la cohorte encuestada, refirió realizarse el lavado de manos; a pesar de no contar con un lavamanos en el interior de las ambulancias; esto como práctica de seguridad e higiene en sus sitios de trabajo. Aún así, no es posible realizarse un efectivo lavado de manos, ya que la mayor parte de su tiempo laboral, lo hacen en el interior de las ambulancias. Dicho lavado sólo lo realizan al terminar el traslado de los pacientes. Lo anterior los puede volver más vulnerables de presentar alergia al látex. Como recomendación y ante la no factibilidad de no ser posible el acondicionamiento de un lavamanos en las ambulancias, se recomienda que desde el programa de salud ocupacional de la empresa, se den las siguientes instrucciones: uso adecuado de los guantes de látex y realización de evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (para detectar posibles síntomas, y hacer una intervención oportuna).

Por parte de la institución, ésta deberá tener políticas de compra, con el fin de analizar la posibilidad del dote de guantes con bajo contenido de proteínas de látex, a sus trabajadores; buscando con ello, minimizar la sensibilización de ellos a dicho producto.

Sería recomendable que hacia un futuro, tanto a nivel regional como nacional, se realizaran estudios en los que se incluya una mayor población a estudiar en el sector salud; y así tener un estimativo más aproximado de los diferentes cuadros clínicos de presentación de dicha patología por grupos específicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Natalia Hernández M, Yuanet SoliasV, Luís Conde S. Frecuencia de alergia al látex en trabajadores del Hospital Militar Central de Bogotá. Rev.fac.med vol.15 no.1 Bogotá Jan. /June 2007
2. José M^a Giménez C: Dermatitis de contacto. Ed. Aula mèdica.1999; 226-227
3. Antonio J. Ruíz M: Manual de Prevención de la alergia al látex en el ámbito sanitario
4. Carrillo J, Figueroa <j, <navarro L, Ortega N. Epidemiología y factores de riesgo de alergia al látex. En: Blanco C, Quirce S, editores. Alergia al látex 1^a edición, Madrid: MRA ediciones; 2002.p.85-97.
5. Hetier J M. Natural látex 1991: economic aspects. Clin Rev Allergy. 1993; 11: 229-307
6. Handfield-Jones S. Latex allergy in health-care workers in an English district hospital. Br J Deramtol. 1998; 38:273-6
7. Van Dermeeren H L, Boezemen J B, Rampen F H Contacteczeem door operatiehands. NTG. 1998; 132: 963-65
8. Vicherat L, Arredondo S M, Zagolin M, Arredondo S, Pizarro F. Hipersensibilidad al látex en personal de la salud. Rev. Chilena de Enfermedades Respiratorias 1997; 13: 278
9. Resolución 1016 de 1989 de minproteccionsocial
10. Resolución 2346 de 2007 de Minprotección social
11. Carlos L Ayala C: Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Ed. Salud Laboral. 2004.p.171-172
12. Publicación de DHHS (NIOSH) N° 97-135. 1997

Anexo 1 (Encuesta)

PREVALENCIA DE ALERGIA AL LÀTEX EN UNA COHORTE DE TECNÒLOGOS DE ATENCIÒN PREHOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE MEDELLÌN, EN EL AÑO 2009

Señale con una X, las siguientes preguntas (de la a. a la d.)

1. INFORMACIÒN GENERAL

- a. Edad___
- b. Sexo: M__ F_
- c. Tiempo que lleva laborando en la instituciòn (en años o meses)_____
- d. Cuantas horas labora en el día?: 12/24__ 24/24__
- e. Nombre de su EPS_____
- f. Nombre de su AFP_____

Señale con una X las siguientes preguntas:

2. Usted tiene antecedentes de “Atopia” (“predisposiciòn a sufrir alergias”).

OBSERVACIÒN: Si la respuesta es negativa pase a la pregunta 4; en caso de ser afirmativa, pase a la pregunta 3.

Sí__ No_____

3. ¿Cuál de las siguientes “atopias”, se le ha diagnosticado?

- a. Rinitis alérgica_____
- b. Dermatitis atópica (a detergentes y/o al uso de la fantasía)_____
- c. Asma_____

4. Tiene usted familiares (madre-padre-hermanos-tíos o primos) con antecedentes de “Atopia”?

Sí__ No__

5. ¿Usted presenta síntomas alérgicos (dermatitis) al contacto o ingesta de frutas tropicales (piña, kiwi, melòn, mango, manzana, uva, fresa, papaya)?

Sí__No__

6. ¿Cuántas cirugías le han realizado a usted?

- a. De 1 a 2__
- b. De 2 a 3__
- c. De 3 a 4__
- d. De 4 a 5__
- e. > de 5 (Múltiples cirugías)___

7. A usted alguna vez un médico (general y/o Especialista) le ha referido que usted sufre “alergia a los guantes de látex”? **OBSERVACIÓN:** Si la respuesta es afirmativa, pasar a la pregunta 8, en caso de ser negativa, pasar a la pregunta 9.

Sí__ No__

8. ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias le han mandado?
- a. Prueba de Prick-Test al Látex___. ¿Le dio: Positiva?__ o ¿le dio Negativa?__
 - b. Pruebas de parche al látex_____. ¿Le dio: Positiva?__ o ¿le dio Negativa?__

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ESTAN RELACIONADAS CON EL USO DE LOS GUANTES DE LÁTEX. Señale con una X

9. Usted cuál de los siguientes síntomas ha presentado con el uso de los guantes de látex que usted emplea en su labor? (pueden ser varios)
- a. Xerodermia (Sequedad en la piel)___
 - b. Prurito___
 - c. Ardor___
 - d. Lesiones en piel (pueden ser : fisuras y/o “ronchas”)___
 - e. Eritema___
 - f. Estornudos_____
 - g. Tos_____
 - h. Dificultad respiratoria (“asfixia” y/o disnea)_____
 - i. Rinoconjutivitis___
 - j. Angioedema (“edema en párpados y/o labios”)_____
10. ¿Si presenta lesiones en la piel de las manos, cual es el sitio en donde se localizan?
- a. Dorsos de manos___

- b. Pulpejos de los dedos____
- c. Parte laterales de los dedos____
- d. Palmas____
- e. Tercio distal de los antebrazos____

11. ¿Usted siempre se lava las manos después del uso de los guantes de látex?

OBSERVACIÓN si la respuesta es negativa, pase a la respuesta 12

Sí____ No____

12. No se hace el lavado de manos por que:

- a. NO dispone de lavamanos (ya que su labor la desempeña constantemente en una ambulancia, la cuál no esta dotada de ello)____
- b. No acostumbra a hacerlo____

13. ¿Dónde deposita los guantes de látex después de ser usados?

- a. En una bolsa y ésta permanece abierta____
- b. En una bolsa y ésta permanece cerrada____
- c. En un recipiente SIN tapa____
- d. En un recipiente CON tapa____

14. Cuando usted realiza labores domésticas como es el lavado de loza, ¿usted usa guantes de látex (los comunes que se emplean para esta actividad)?

Sí____ No____ ó NA (No Aplica, por que no realiza ésta actividad) ____

Anexo 2.

USO ADECUADO DE LOS GUANTES DE LÁTEX EN EL ÁMBITO SANITARIO

- **DEFINICIÓN:** Los guantes de látex son un elemento de Protección Personal (EPP), de un solo uso, y nos sirven como barrera protectora ante el factor de riesgo biológico.

- **VENTAJAS:**
 - ✓ Tienen un efecto PROTECTOR al “ATENUAR” el pinchazo. En caso de que éste se dé, el guante de látex REDUCE el volumen de sangre transferido hasta en un 50%, y por ende el riesgo de infectarme

 - ✓ No se pierde la sensibilidad de las manos que se requiere para ciertos procedimientos

 - ✓ Resisten el estiramiento, son muy flexibles y son fáciles de llevar

- **INDICACIONES DE USO:**
 - ✓ **Cuando se prevé una *Exposición Directa***
 - Contacto con: Sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos; con piel no intacta o mucosas de un paciente

 - ✓ **Cuando se prevé *Exposición Indirecta* :** Al manipular objetos, materiales o superficies con sangre o con otros fluidos corporales

 - ✓ **Cuando se realicen prácticas invasivas, que implican la penetración quirúrgica a tejidos, cavidades u órganos como:** Inserción y retirada de catéteres intravenosos; aspiración de secreciones; exámenes pélvicos y vaginales, extracción de sangre o durante la “reparación” o manejo de heridas por traumas.

 - ✓ **DE USO OBLIGATORIO , SI EL PERSONAL DE SALUD PRESENTA: HERIDAS, CORTES O LESIONES CUTÁNEAS**

- ✓ Después de terminar el procedimiento que implique exposición a un riesgo biológico, retíreselos y deposítelos en un recipiente (caneca) con tapa (debe estar “cerrada”); para evitar que el talco de éstos quede “suspendido” en el aire
- ✓ No escribir y/o “digitar” con los guantes puestos, el exceso de sudor producido, combinado con la grasa corporal, provoca desgaste del guante. Además deja “impregnado de talco” el sitio del puesto de trabajo
- ✓ ***EL USO DE LOS GUANTES, NO SUSTITUYE EL LAVADO DE MANOS; SIEMPRE LÁVESE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DE SU USO***
- ✓ Evitar el uso prolongado de los guantes , ya que esto causa sudoración y maceración de la piel, pudiendo provocar lesiones, así ésta esté sana
- ✓ Quitarse el guante cuando se rompa o desgarre, lavarse las manos y ponerse un par nuevo
- ✓ Antes de colocarse el guante, lavarse la manos y quitarse las joyas que lo puedan romper
- ✓ No aplicarse CREMAS de manos ANTES de colocarse el guante, ello puede volverlo “poroso” y por ende alterar sus propiedades de “protección”. Aplicarse las cremas en los periodos de descanso
- ✓ Evite “sacudir” el guante, pues el talco que éste contiene, actúa como “aerotransportador” de las proteínas del látex y esto puede quedar suspendido en el aire y ser “respirado”. Si el personal de salud y/o el paciente “está sensibilizado a éste agente”, pudiera presentar síntomas que en raras ocasiones pudieran ser “graves”
- ✓ Esté atento a los posibles síntomas de alergia al látex (irritaciones cutáneas, urticaria, enrojecimiento en el sitio de contacto con el guante, picazón, síntomas nasales u oculares, asma o caer en estado de shock, en raras ocasiones) , en caso de presentarlos, solicite evaluación médica por el servicio de medicina del trabajo y laboral

Anexo 3.

INSTRUCTIVO PARA PREVENIR REACCIONES ALÉRGICAS A LOS GUANTES DE LÁTEX EN EL PERSONAL SANITARIO

Nosotros como personal sanitario por nuestra actividad, debemos de emplear guantes de látex cuando estamos expuestos a material de riesgo biológico, ya que éstos han resultado eficaces en prevenir la transmisión de muchas enfermedades infecciosas. Por el sólo hecho de estar expuestos en forma continua a los guantes de látex, nos encontramos sometidos al riesgo de contraer alergia al látex.

Personas atópicas (persona que tiene una tendencia a sufrir condiciones alérgicas múltiples), están en mayor riesgo de contraer alergia al látex.

De aquí la importancia de tener siempre presente las siguientes recomendaciones con respecto al uso de guantes de látex:

- Usar guantes *que no sean de látex* para las *actividades que probablemente no requieran contacto con materiales infecciosos* (preparación de alimentos, limpieza habitual de la casa, mantenimiento, etc.).
- Cuando lleve puestos los guantes de látex, no utilice cremas o lociones de manos con base de aceite (que puede ocasionar deterioro del guante) a no ser que se halla demostrado que reducen y mantienen la protección de guantes tipo barrera.
- Después de retirarse los guantes de látex, **SIEMPRE** lávese bien con jabón suave y séquese bien.
- Utilice buenas prácticas de limpieza para eliminar el polvo que contiene látex en el trabajo así:
 - ✓ Limpie con frecuencia las zonas contaminadas con polvo de látex (tapicería, alfombras, conductos de ventilación y cámaras impelentes).
 - ✓ Cambie con frecuencia los filtros de ventilación y las bolsas en donde se desechan los guantes con látex.
- Aprenda a reconocer los síntomas de la alergia al látex, éstos son: irritaciones cutáneas; urticaria; enrojecimiento en el sitio de contacto con el guante; picazón;

síntomas nasales u oculares y en las cavidades paranasales; asma o caer en estado de shock (en raras ocasiones) y coménteles a su supervisor más inmediato.

- Si usted presenta síntomas de alergia, evite el contacto directo con los guantes de látex y otros productos que lo puedan contener, hasta que vea a un médico, experto en el tratamiento de este tipo de alergia (alergólogo).
- Si se le ha diagnosticado alergia al látex, consulte a su médico en relación a las siguientes precauciones:
 - ✓ Evite el contacto con los guantes y otros productos que contengan látex.
 - ✓ Evite las zonas en las que usted pudiera inhalar el polvo de guantes de látex que llevan otros trabajadores.
 - ✓ Informe a su empleador y a proveedores de atención de salud (médicos, enfermeras, odontólogos, etc.) que usted es alérgico al látex.
 - ✓ Lleve puesto un brazalete o porte una tarjeta que lo identifique como alérgico al látex.
- Seguir cuidadosamente las instrucciones de su médico para hacer frente a las reacciones alérgicas al látex.

NOTA: RECOMENDACIONES DADAS POR LA NIOSH.

Anexo 4. (Tabla de Enfermedades Profesionales)

DECRETO 2566 DE 2009

(Julio 7)

Diario Oficial No. 47.404 de 8 de julio de 2009

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades constitucionales, en especial de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y en desarrollo de lo previsto en el numeral 2 del artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo y,

CONSIDERANDO:

Que el numeral 1 del artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, define la enfermedad profesional como todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

Que el numeral 2 del artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo, señala que la tabla de enfermedades profesionales puede ser modificada o adicionada en cualquier tiempo por el Gobierno.

Que la definición contenida en el literal m) del artículo 1o de la Decisión 584 de 2004 del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones–CAN, define la enfermedad profesional como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. *TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES*. Adoptase la siguiente tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales:

1. Silicosis (Polvo de Sílice): Trabajos en minas, túneles, canteras, galerías, tallado y pulido de rocas silíceas. Fabricación de carburo, vidrio, porcelana, loza y otros productos cerámicos, fabricación y conservación de ladrillos a base de sílice. Trabajos de desmolde

y desbarbado en las fundiciones. Fabricación y conservación de abrasivos y de polvos detergentes. Trabajos con chorro de arena y esmeril.

2. Silicoantracosis (Polvos de carbón y Sílice): Trabajadores de minas de carbón, carboneros, fogoneros, manipuladores de negro de humo.

3. Asbestosis (Polvo de asbesto): Extracción, preparación, manipulación de amianto o asbesto, o sustancias que lo contengan. Fabricación o reparación de tejidos de amianto (trituration, cardado, hilado, tejido). Fabricación o manipulación de guarniciones para frenos, material aislante de amianto y de productos de fibrocemento.

4. Talcosis (Manipulación de polvos de talco): Trabajadores de minas de talco y yeso, industria papelera, textil, de la goma, cerámica, objetos refractarios, aisladores para bujías, industria farmacéutica.

5. Siderosis (Polvo de óxido de hierro): Pulidores, torneros de hierro y trabajadores de minas.

6. Baritosis (Polvo de Oxido de bario): Trabajadores en minas de bario, manipulación, empaque y transformación de compuestos del bario.

7. Estañosis (Polvo de Oxido de estaño): Trabajadores de minas de estaño y manipulación de óxido de estaño y sus compuestos.

8. Calicosis (Polvo de calcio o polvo de caliza): Trabajadores en cemento o mármol.

9. Bisinosis (Polvo de algodón): Trabajadores de la industria de algodón.

10. Bagazosis (Bagazo de caña de azúcar): Trabajadores de la industria de la caña de azúcar, papelera.

11. Enfermedad pulmonar por polvo de cáñamo: Trabajadores del cáñamo.

12. Tabacosis (Polvo de tabaco): Trabajadores de la industria del tabaco.

13. Saturnismo (Polvo y sus compuestos): extracción, tratamiento preparación y empleo del plomo, sus minerales, aleaciones, combinaciones y todos los productos que lo contengan.

14. Hidragirismo (Mercurio y sus amalgamas): Extracción, tratamiento, preparación, empleo y manipulación del mercurio, de sus amalgamas, sus combinaciones y de todo producto que lo contenga.

15. Enfermedades causadas por el cadmio y sus compuestos: Tratamiento, manipulación y empleo de cadmio y sus compuestos.

16. Manganismo (Manganeso y sus compuestos): Extracción, preparación, transporte y empleo del manganeso y sus compuestos.

17. Cromismo (Cromo y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del ácido crómico, cromatos y bicromatos.

18. Beriliosis (Berilio y sus compuestos): Manipulación y empleo del berilio o sus compuestos.

19. Enfermedades producidas por el Vanadio y sus compuestos: Obtención y empleo del vanadio y sus compuestos o productos que lo contengan.

20. Arsenismo (Arsénico y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del arsénico.

21. Fosforismo (Fósforo y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del fósforo y sus compuestos.

22. Fluorosis (Flúor y sus compuestos): Extracción de minerales fluorados, fabricación del ácido fluorhídrico, manipulación y empleo de él o sus derivados.

23. Clorismo (Cloro y sus compuestos): Preparación del cloro, purificación de agua, desinfección.

24. Enfermedades producidas por Radiaciones ionizantes: en operaciones como: Extracción y tratamiento de minerales radioactivos; fabricación de aparatos médicos para radioterapia; empleo de sustancias radioactivas y Rayos X en laboratorios; fabricación de productos químicos y farmacéuticos radiactivos; fabricación y aplicación de productos luminiscentes con sustancias radiactivas; trabajos en las industrias y los comercios que utilicen Rayos X sustancias radiactivas; y trabajos en las consultas de radiodiagnóstico, de radioterapia en clínicas, hospitales y demás instituciones prestadoras de servicios de salud y en otros trabajos con exposición a radiaciones ionizantes con alta, mediana, baja y ultrabaja densidad.

25. Enfermedades producidas por Radiaciones infrarrojas (catarata): en operaciones tales como:

Sopladores de vidrio y en trabajadores de hornos y demás ocupaciones con exposición a este tipo de radiación.

26. Enfermedades producidas por Radiaciones ultravioleta (conjuntivitis y lesiones de córnea): En trabajos que impliquen:

Exposición solar excesiva, arcos de soldar, sopletes de plasma, Rayos Láser o Másér, trabajos de impresión, procesos de secado y tratamiento de alimentos y demás trabajos con exposición a este tipo de radiación.

27. Enfermedades producidas por iluminación insuficiente: Fatiga ocular, nistagmus.

28. Enfermedades producidas por otros tipos de radiaciones no ionizantes.

29. Sordera profesional: Trabajadores industriales expuestos a ruido igual o superior a 85 decibeles.

30. Enfermedades por vibración: Trabajos con herramientas portátiles y máquinas fijas para machacar, perforar, remachar, aplanar, martillar, apuntar, prensar, o por exposición a cuerpo entero.

31. Calambre ocupacional de mano o de antebrazo: Trabajos con movimientos repetitivos de los dedos, las manos o los antebrazos.

32. Enfermedades por bajas temperaturas: Trabajadores en neveras, frigoríficos, cuartos fríos y otros con temperaturas inferiores a las mínimas tolerables.

33. Enfermedades por temperaturas altas, superiores a las máximas toleradas, tales como Calambres por calor, Choque por calor, Hiperpirexia, Insolación o Síncope por calor.

34. Catarata profesional: Fabricación, preparación y acabamiento de vidrio fundición de metales.

35. Síndromes por alteraciones barométricas: Trabajadores sometidos a presiones barométricas extremas superior o inferior a la normal o cambios bruscos de la misma.

36. Nistagmus de los mineros: Trabajos en minas y túneles.

37. Otras lesiones osteo-musculares y ligamentosas:

Trabajos que requieran sobreesfuerzo físico, movimientos repetitivos y/o posiciones viciosas.

38. Enfermedades infecciosas y parasitarias en trabajos con exposición a riesgos biológicos:

Tales como: Trabajos en el campo de la salud; laboratorios; veterinarios; manipuladores de alimentos, de animales, cadáveres o residuos infecciosos; trabajos agrícolas y otros trabajos que impliquen un riesgo de contaminación biológica.

39. Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados:

Efectos locales y sistémicos, agudos, subagudos y crónicos que afecten el funcionamiento normal del organismo humano.

40. Asma ocupacional y neumonitis inmunológica.

41. Cáncer de origen ocupacional.

42. Patologías causadas por estrés en el trabajo:

Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas

de producciones en masa, repetitivas o monótonas o combinadas con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica severa o Colon irritable.

ARTÍCULO 2o. DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad profesional.

Para determinar la relación de causalidad en patologías no incluidas en el artículo 1 de este decreto, es profesional la enfermedad que tenga relación de causa-efecto entre el factor de riesgo y la enfermedad.

ARTÍCULO 3o. DETERMINACIÓN DE LA CAUSALIDAD. Para determinar la relación causa-efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo causal ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

No hay relación de causa-efecto entre factores de riesgo en el sitio de trabajo y enfermedad diagnosticada, cuando se determine:

- a. Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa se detectó y registró el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.
- b. La demostración mediante mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos, que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad.

ARTÍCULO 4o. ENFERMEDAD ORIGEN COMÚN. Salvo los casos previstos en los artículos 1o y 2o del presente decreto, las demás enfermedades son de origen común.

ARTÍCULO 5o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto 778 de 1987.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 7 de julio de 2009.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Viceministro Técnico, Encargado de las funciones del Despacho del Ministro de la
Protección Social,
CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO.