

PLAN NACIONAL MULTIMODAL 2024

**Comunidad Nacional de
Conocimiento en:**

***MEDICINA PREVENTIVA
Y DEL TRABAJO***

**El cuidado de sí
suma a tu vida**

SESIÓN 8: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES EN LOS TRABAJADORES

Experto Líder:

Cristian Alonso Ramírez

Perfil Profesional:

Médico Universidad Nacional Postgrado Salud Ocupacional UJTL. Maestría de Educación con énfasis en Investigación Cualitativa U de la Sabana. Diplomado Promoción de la Salud CIP-SALUD, U. de Antioquia, EVES - España Asesor internacional de Calificación de Invalidez y Origen, Certificador de Discapacidad, Profesor de Postgrado y Maestría U Externado de Colombia, U Nacional UDES, UJTL, U DE Cuenca Ecuador



Cristianalonso_r@Hotmail.com



3165292972



Ruta del conocimiento



Ruta del conocimiento



Evaluémonos



“EL SECRETO PARA TENER BUENA SALUD ES QUE EL CUERPO SE AGITE Y QUE LA MENTE REPOSE”



Autor *VINCENT VOITURE*

1597-París, 26 de mayo de 1648



Objetivo general

Revisar los conceptos de la historia natural de la enfermedad como herramienta de prevención de las enfermedades laborales.



Objetivos específicos



Definición de d.



Marco Conceptual
de la Historia
Natural de la
Enfermedad.





Usos de la Historia
Natural de la
Enfermedad.



Ejemplos de
Historia Natural de
la Enfermedad en
Enfermedades
laborales

La, modelo establecido por Leavell y Clark en el año 1965 ampliamente utilizado a través de la historia, permite predecir mediante el uso de una representación gráfica de un proceso, también llamado paradigma, el comportamiento de una enfermedad antes, durante y después de la presencia de síntomas o signos.

Modelo de la Historia Natural de la Enfermedad

Historia natural y social de la enfermedad y sus niveles de prevención				
Periodo Prepatogénico		Periodo Patogénico		
<p>Interacción entre factores de riesgo</p>  <p>Medio ambiente</p> <p>Huésped</p> <p>Agente</p>		 <p>Horizonte clínico</p> <p>Clínico</p> <p>Subclínico</p>		
Prevencción Primaria		Prevencción Secundaria		Prevencción Terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico Precoz y Tratamiento Oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Acciones Poblacionales	Individuos Familias Grupos Comunidades			
Prevencción Primordial				

Paradigma de la historia natural de la enfermedad

Leavell y Clark propusieron sus paradigmas con la intención de desarrollar un punto de vista y un método de enfocar:

- La promoción de la salud y
- La prevención de la enfermedad en su sentido más amplio.



Modelo de Leavell y Clark



Hugh Leavell y Edwin G. Clark fueron dos epidemiólogos que introdujeron en la epidemiología en la década de 1950 y 1960 modelos que permitieron comprender mejor la forma en que se presentaban las patologías

Pintura de Luke Fildes El Doctor (1844-1927)



Periodo Prepatogénico

No se ha hecho manifiesta la enfermedad, pero ya existe una combinación de factores que permitirán el desarrollo de la patología,

los tres componentes a tener en cuenta en este periodo son:

Agente: causa de la enfermedad. Ejemplo, para el dengue, el virus Dengue. Agentes causales: los factores de riesgo causantes de la enfermedad.

Huésped: Es el organismo vivo capaz de alojar el agente causante de la enfermedad, humanos / el trabajador.

Ambiente: Es el medio donde se desarrolla la enfermedad, incluye condiciones de este y aspectos (temperatura, humedad, condiciones del entorno de trabajo) donde se desarrolla la patología.

Periodo Patogénico

En este periodo ya se ha desarrollado la enfermedad en el huésped

Etapas:

Etapa subclínica:

- Durante esta etapa aún no se han manifestado síntomas (manifestaciones subjetivas del paciente es decir lo que el percibe) o signos (hallazgos objetivos del paciente (examen físico, pruebas complementarias) pero ya existen cambios tisulares en la persona, para ser más explícitos, modificaciones o alteraciones de los tejidos y órganos del cuerpo. En esta etapa, llamaremos periodo de incubación al tiempo transcurrido entre la exposición a un agente infeccioso y el desarrollo de manifestaciones clínicas, y periodo de latencia al tiempo transcurrido entre la exposición a los factores de riesgo (enfermedades crónicas o laborales) y el desarrollo de la enfermedad manifiesta.

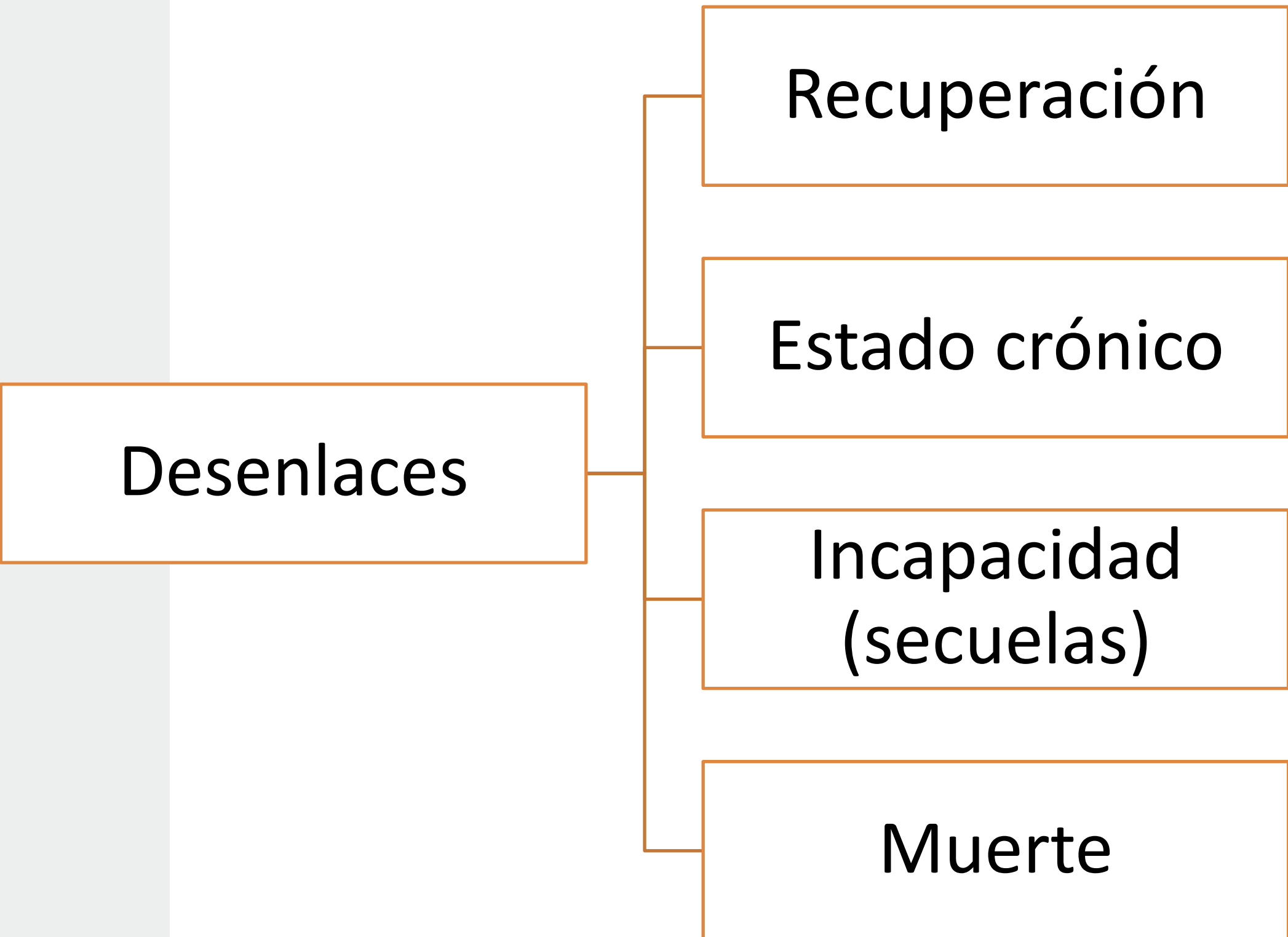
Etapa clínica:

- Se llega a esta etapa al cruzar el horizonte clínico, esto ocurre cuando en el paciente se manifiestan los síntomas y signos previamente nombrados. Allí, se establece el diagnóstico de la enfermedad haciendo uso de hallazgos clínicos y paraclínicos cuando a ellos hay lugar, y se establece el efecto o daño del agente causante.



Periodo Post patogénico

Periodo que obedece al desenlace de la enfermedad que puede llegar a uno de cuatro posibles escenarios finales



Periodo Post patogénico

Recuperación:

- Cuando posterior al curso de la enfermedad, no se genera ningún tipo de secuela y se alcanza un estado igual a la condición prepatológica.

Estado crónico:

- Aquella enfermedad que perdurará en el tiempo generalmente es controlable pero no curable y que requerirá un seguimiento y acompañamiento médico.

Incapacidad (secuelas):

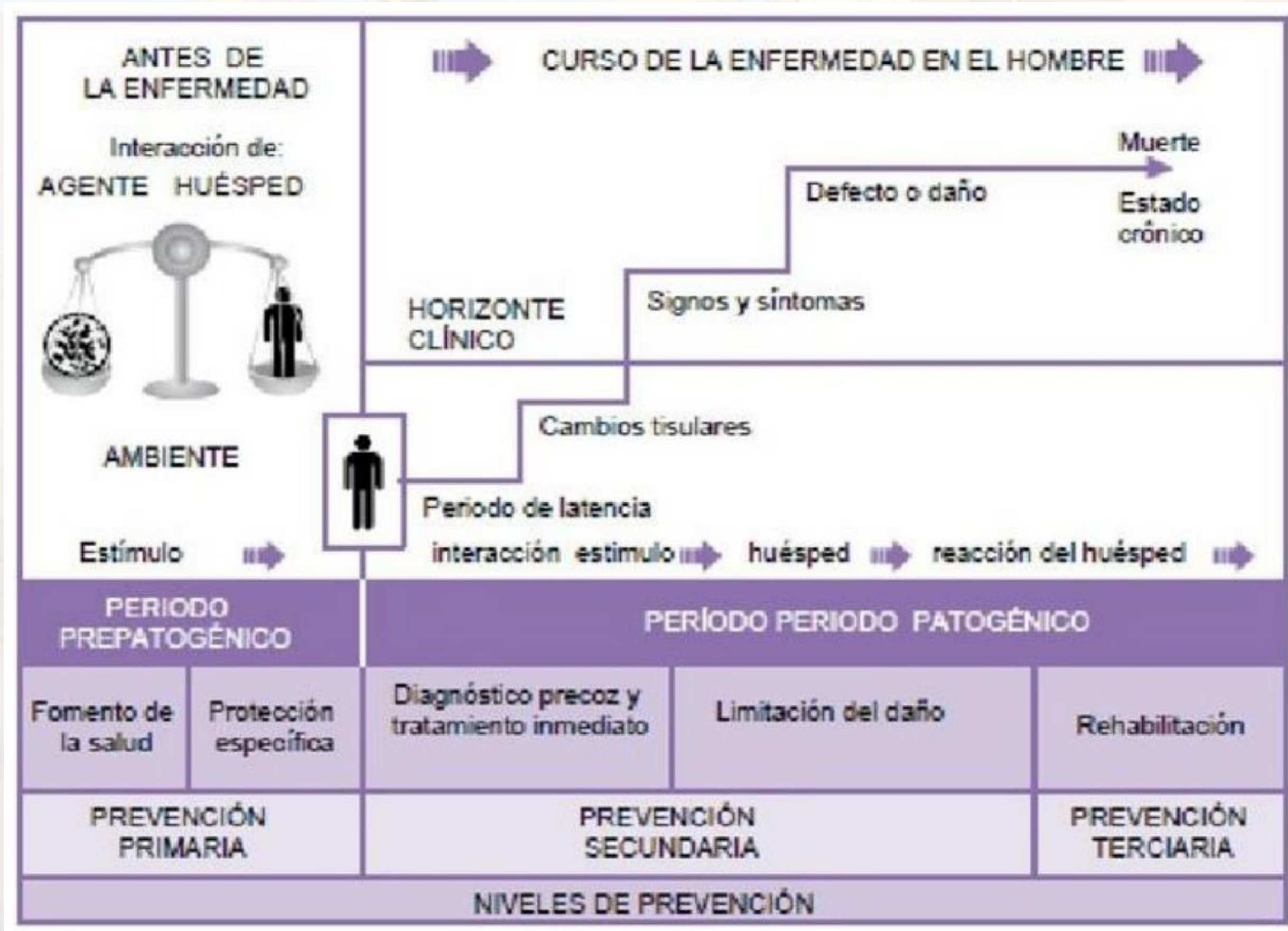
- Se establece cuando la persona ha alcanzado la mejoría médica máxima MMM, esto significa que se han agotado todas las posibilidades con respecto al tratamiento y rehabilitación y donde se establecen secuelas que obedecen a condiciones perdurables en el tiempo. Lo anterior puede o no asociarse a una condición de invalidez (pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 50% según la legislación colombiana).

Muerte:

- El final de la vida secundario a la paralización del funcionamiento de los componentes celulares corporales.

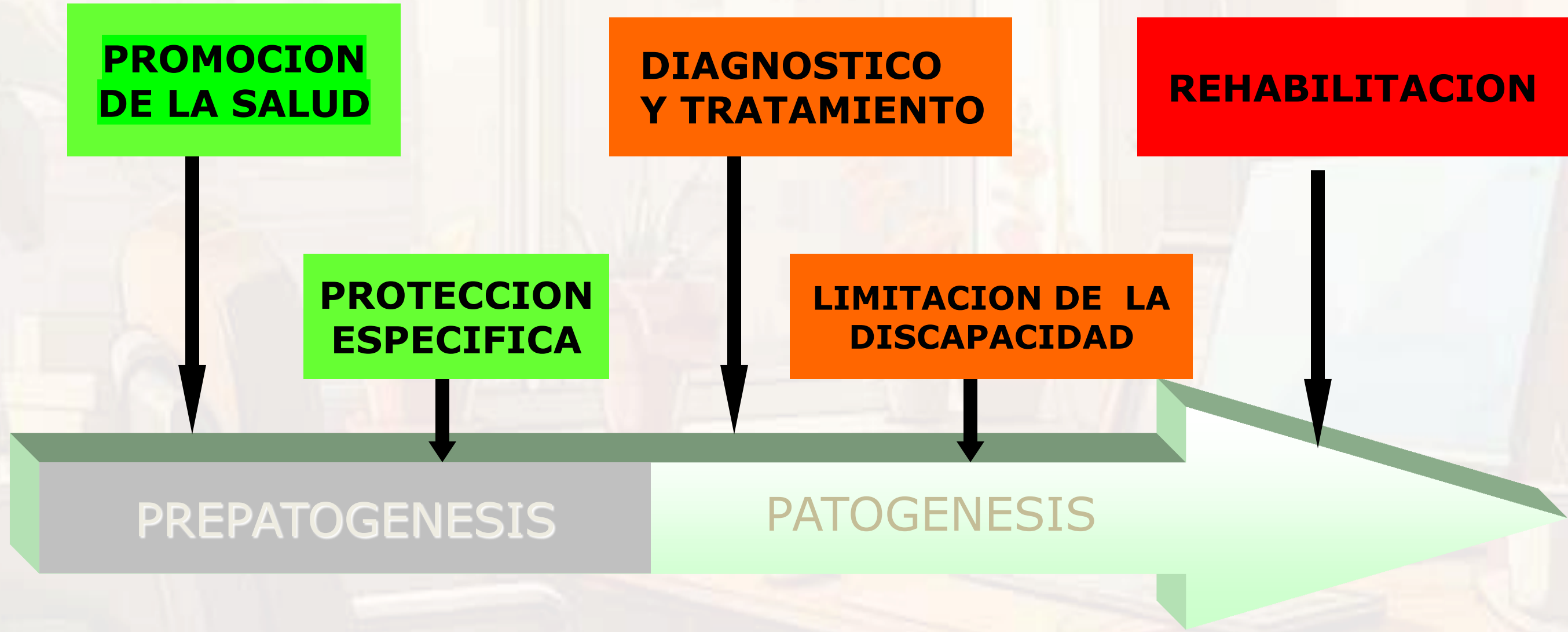


Niveles de Prevención



Modelo de Intervención

PREVENCION PRIMARIA **PREVENCION SECUNDARIA** **PREVENCION TERCIARIA**



Leavell HR y Clark F: Preventive medicine for the doctor in his community. 1965.

NIVELES DE PREVENCIÓN

Primaria

objetivos principales son:

- Disminuir la probabilidad que se produzcan enfermedades, dado que se interviene antes del desarrollo de estas.
- Disminuir la incidencia porque al actuar antes de presentarse las patologías, disminuye la cantidad de casos nuevos.
- Supresión de factores considerados desfavorables, desarrollando acciones preventivas y no necesariamente esperar para tomar medidas correctivas.

La prevención primaria es aquella que puede desarrollarse en el periodo prepatogénico,



NIVELES DE PREVENCIÓN

Primaria

Este nivel de prevención tiene tres actividades principales a saber:

- Promoción de la salud:
 - actividades enfocadas a aspectos para mejorar la condición de salud y bienestar de las personas como hábitos y estilos de vida saludables, no uso de cigarrillo, actividad física, alimentación balanceada, entre otros.
- Prevención de la enfermedad:
 - medidas educacionales y empresariales enfocadas a disminuir la exposición a factores de riesgo.
- Protección específica:
 - Son medidas o acciones enfocadas a prevenir el desarrollo de una enfermedad por ejemplo la vacunación como medida protectora frente a posibles patologías de origen infeccioso.



Objetivos:

1. Identificar la enfermedad en fases tempranas.
2. Establecer medidas que frenen el avance de la enfermedad.
3. Generar medidas que disminuyan el daño cuando no se puede poner un freno a la enfermedad en desarrollo.
4. Mejorar el pronóstico de la enfermedad al realizar la mitigación del daño previamente descrita.
5. Disminuir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención secundaria es aplicable en el periodo patogénico



Este nivel de prevención tiene como actividades a desarrollar:

- Diagnóstico temprano:
 - mediante pruebas de tamizaje, se logra identificar enfermedades en etapas tempranas y con ello evitar que lleguen a fases avanzadas o potencialmente mortales.
- Tratamiento y limitación del daño:
 - mediante el tratamiento oportuno, mitigar o disminuir a la mínima expresión el daño que pueda derivar en secuelas propiamente dichas.



y sus objetivos son:

- Mejorar la calidad de vida: del paciente o trabajador.
- Reincorporación laboral: proceso asociado al reintegro, y que busca que el trabajador sea útil y productivo en su medio de trabajo incluye actividades como la reubicación temporal, definitiva o la reconversión de mano de obra.

Prevención aplicable en el periodo pospatogénico

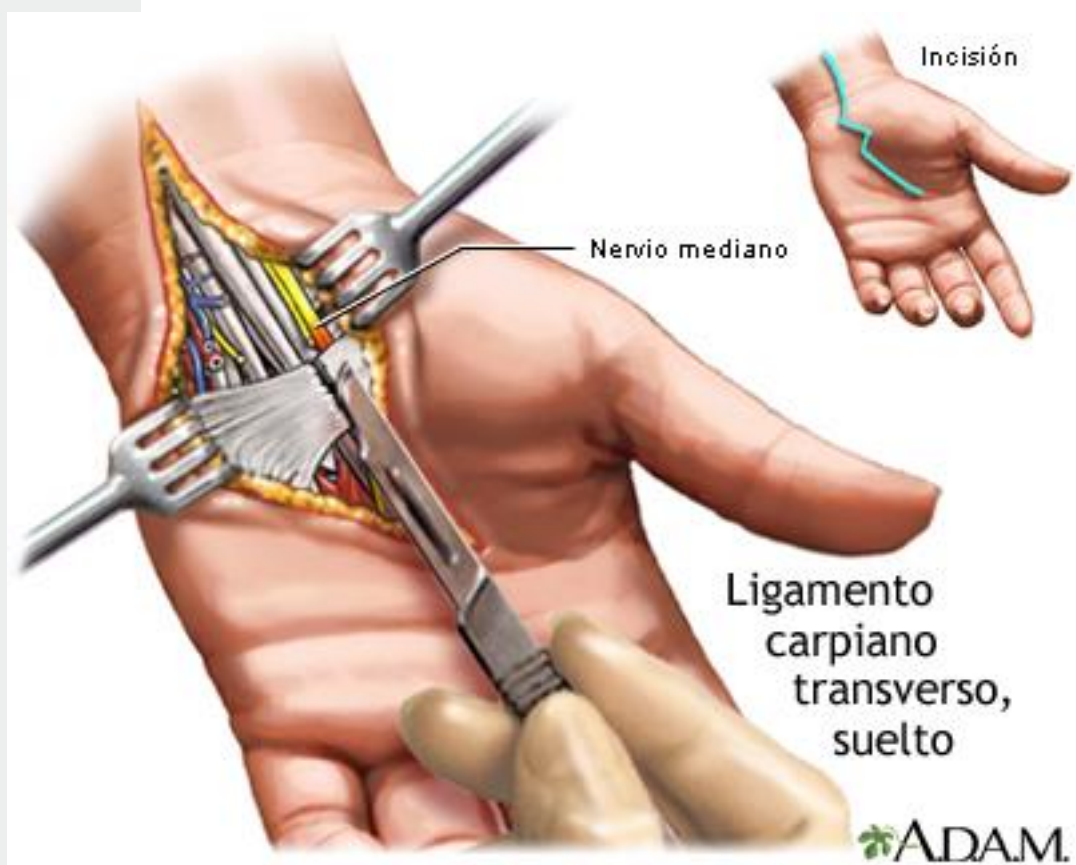


Las actividades a desarrollar son:

- **Rehabilitación:** enfocada a lograr que la huésped (trabajador) pueda continuar desarrollando las actividades de la vida básica y actividades habituales cotidianas.
- **Reintegro laboral:** Es el retorno de ese trabajador a sus tareas y actividades habituales tratando de mantener las características iniciales de su área de trabajo.

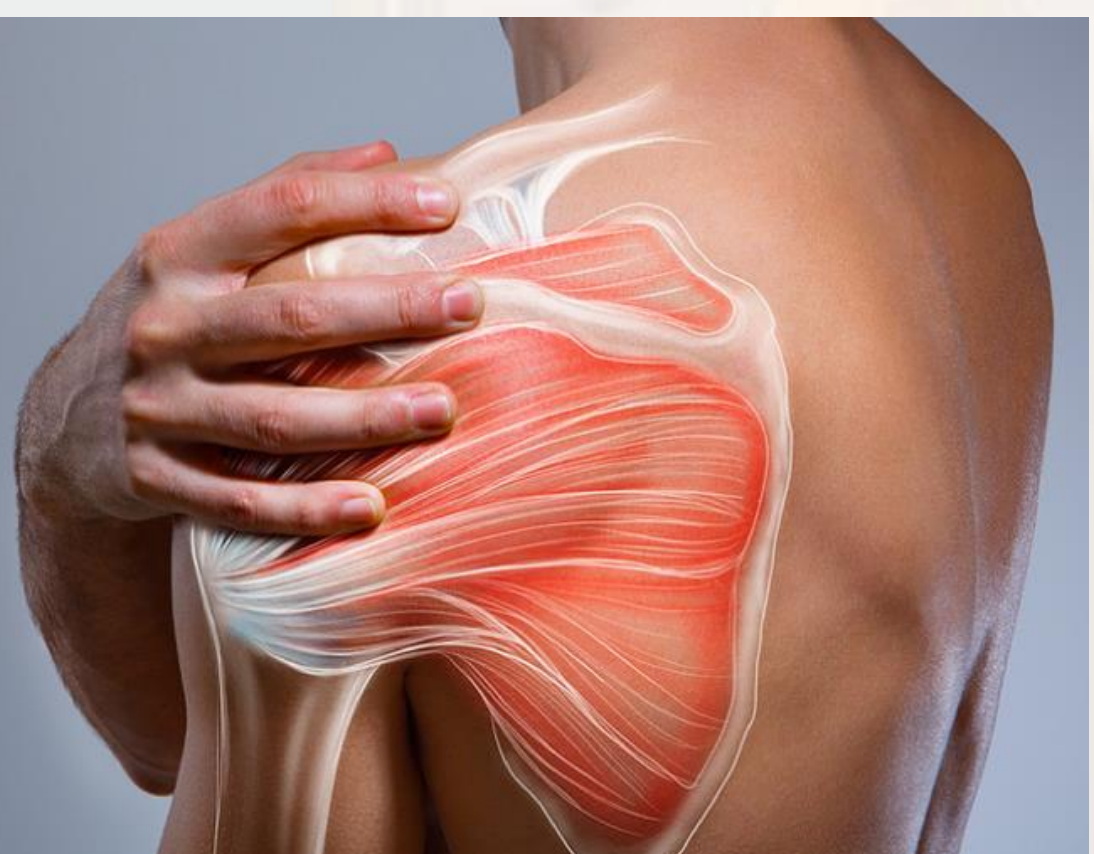


Uso en Síndrome de Tunel del Carpo



Prepatogénico	SINDROME DE TUNEL DEL CARPO (CIE-10: G56.0) Agente: Movimientos repetitivos, Posturas forzadas en flexión de la muñeca, fuerza con manos y muñeca, vibración segmentaria por el uso de herramientas.		Pato génico	Síntomas. La presencia de hipotrofia en la zona tenar, pérdida de la fuerza en las manos, adormecimiento, dolor que en algunos casos despierta a la persona en las noches o madrugadas.	Signos. Signo de Tinel, Signo de Phalen, signo de compresión o Durkan, discriminación de 2 puntos alterada, test de Flick, test de semmes-weinstein o test de monofilamentos y vibración.	Pospatogénico	Estado crónico. Sensación de debilidad para agarres, oposición del pulgar. Pueden encontrarse síntomas vasomotores asociados
	Huésped. <ul style="list-style-type: none"> Trabajador Género: predomina en mujeres Edad: 35 a 42 años 	Ambiente. Costureros, empaques, tejedores, mecánicos, músicos de cuerdas y percusión, ensambladores de línea, perforadores de piedra, odontólogos, cajeras y secretarías.		Etapa clínica. Etapa subclínica.	Incapacidad. -De 0 a 3 días con modificación de actividad - de 7 a 14 días sin modificación de actividad -15 días mediana (casos con pérdida de tiempo)		
Prevenición 1º. Promoción de la salud <ul style="list-style-type: none"> Encuestas de morbilidad sentida de los trabajadores expuestos. Estudio de casos previos reportados en la empresa corrección de factores de riesgo individuales modificables a través de estrategias variadas de educación, capacitación, inducción específica al puesto de trabajo, desarrollo de condiciones físicas entre otras. Prevenición de la enfermedad Auto reportes, inspecciones estructuradas que sirvan como diagnóstico precoz de las condiciones de riesgo, posteriormente se debe utilizar listas de chequeo orientadas al reconocimiento de peligros como posturas, fuerzas, repetición, vibración y bajas temperatura. Aplicar el diagrama de Katz.		Prevenición 2º. Diagnóstico temprano El diagnóstico se realiza mediante el estudio electromiografía y neuro conducción de miembros superiores quien es considerado el Gold Standard de la enfermedad.		Prevenición 3º. Rehabilitación. -Realizar técnicas de movilización de los tendones flexores. -Ejercicios de deslizamiento. -modificación de puestos de trabajo. -Reintegro laboral con pausas activas compensatorias por cada 55 min de digitación y uso de mouse.			
Protección específica No aplica		Cambios tisulares. Bajo circunstancias normales la presión tisular dentro del compartimiento de la extremidad es 7 a 8mm Hg. En el STC esta presión es siempre de 30 mm Hg pudiendo llegar hasta las 90 mmHg en grados severos de la enfermedad.		-----No causa la muerte. -----			

Síndrome de Manguito Rotador



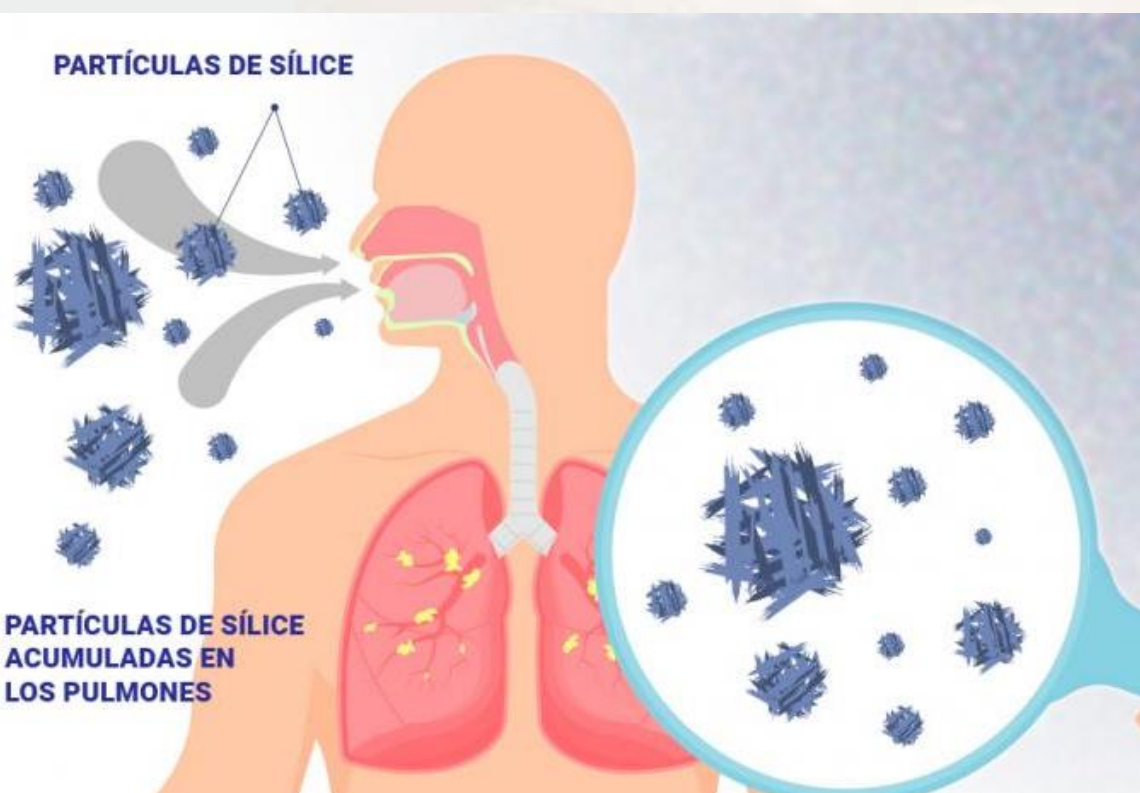
Prepatogénico	SINDROME DE MANGUITO ROTADOR (CIE-10: M751) Agente.	Patogénico	Síntomas. -Dolor incrementa en las noches -Perdida de la fuerza -Dificultad para el movimiento	Signos. -Dificultad para el movimiento abducción, rotación interna y externa". -Signos de Yocum, Hawkins Kennedy.	Postpatogénico
	Mecánicos . Movimientos repetitivos . Posiciones forzadas . Traumatismos . Posturas sostenidas superior a 45° abducción y flexión a más de 90° . levantamientos de cargas de pesos mayores a 11kg por más de 2 horas		Etapa clínica. Etapa subclínica. Cambios tisulares. Compromiso vascular, compromiso estructural de los tendones.	Estado crónico. . Pinzamiento sobre la capsula anterior . Inestabilidad de la extremidad . Incremento del liquido en la Bursa . Inflamación . Micro desgarros . Fibrosis de estructuras	
	Huésped. Trabajador Predomina en género femenino consumo cigarrillo y café	Ambiente. Ensambladores de autos, pintores, fresadores, torneros, operadores de presión, mecánicos que realizan montajes por encima del nivel de la cabeza, soldadores que realizan su actividad por encima del nivel de la cabeza, empacadores, almacenistas, albañiles, carteros			Incapacidad. . Perdida de la capacidad motora . Inestabilidad completa de la extremidad . Perdida de las áreas del movimiento . Deformidad . Pinzamientos del manguito rotador
	Prevención 1°. Promoción de la salud. -Promoción de hábitos de vida saludables. -Educación del uso adecuado de las herramientas y manipulación cargas. Prevención de la enfermedad. -Establecer el factor biomecánico asociado a la función. -Ejercitar la zona superior habitualmente. Protección específica. -Tener en cuenta el factor biomecánico asociado a la postura, movimiento y manipulación de las cargas. -Realización de perfiles sociodemográficos.	Prevención 2°. Diagnóstico temprano. -Exploración física -RX -Resonancia magnética -TAC Tratamiento y limitación del daño. -Analgésicos no esteroideos. -Fisioterapia. -Educación e información de la patología. -Acupuntura. -Cirugía en los casos que sea necesario.	Prevención 3°. Rehabilitación. Para la rehabilitación del trabajador se requiere la realización de terapias y la evaluación clínica del sujeto, evaluación del puesto de trabajo a nivel ergonómico, seguimiento y retroalimentación.		

Dolor Lumbar



Prepatogénico	DOLOR LUMBAR INESPECIFICO (CIE-10: M545) ENFERMEDAD DISCAL (CIE-10: M519)		Patogénico	Síntomas. Dolor y/o molestia en el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos. – Limitación dolorosa del movimiento – se asocia a dolor referido o irradiado.		Signos. Restricción flexión columna dorsolumbar asociado a dolor. Signos de Lasegue, Bragard si existe compromiso radicular.		Postpatogénico	Estado crónico. <ul style="list-style-type: none"> Limitación de movimientos miembros inferiores. 	
	Agente: Trabajo físico pesado * Levantamiento de cargas y postura forzada a nivel de columna * Movimientos de flexión y rotación de tronco * Exposición a vibración del cuerpo entero * Posturas estáticas * Factores psicosociales y de organización del trabajo			Etapas clínicas.		Etapa subclínica. Cambios tisulares. Protrusión discal: compromiso del núcleo pulposo si ruptura del anillo fibroso. Extrusión discal: cuando hay ruptura del anillo fibroso			Incapacidad. <ul style="list-style-type: none"> Puede tornarse limitante para actividades de la vida diaria y la vida cotidiana 	
Huésped. Trabajador Mayor incidencia en hombres: Relación hom. 41% - muj. 23%		Ambiente. <ul style="list-style-type: none"> Operadores de vehículos. Constructores. Trabajadores de servicios. Agricultura, industria pesquera. 		Prevenición 2º.				Diagnóstico temprano. <ul style="list-style-type: none"> Tamizaje y búsqueda de casos, realización de consultas clínicas de evaluación y mantenimiento de la salud, diagnóstico e iniciación precoz de tratamiento TAC o RM. 		Prevenición 3º. Rehabilitación. <ul style="list-style-type: none"> Clínica. Ocupacional. Funcional-fisiológico. Educativo-comportamental. Ergonómico – organizacional. Nucleotomía percutánea, Tto CX.
Prevenición 1º. Promoción de la salud. <ul style="list-style-type: none"> Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. Hábitos de vida saludables. 		Prevenición de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> Manual de cargas. Auto reporte de empleados. Identificación de factores de riesgo. Pausas activas. implementación permanente de programas ergonómicos orientados a la prevención primaria, secundaria y terciaria. Aplicación de metodologías de evaluación de carga en el trabajo. 				Tratamiento y limitación del daño. Como parte del tratamiento integral del DLI y ED, los profesionales de la salud deben informar al paciente que ésta es una entidad auto limitada y que no implica enfermedad o lesión orgánica grave subyacente. Además, es necesaria la educación específica en cuanto a las características clínicas y el control de riesgos relacionados.				
Protección específica. N/A.										

Silicosis



Prepatogénico	SILICOSIS (CIE-10: J62)		Patogénico	Síntomas		Signos.		Postpatogénico
	Agente:			Tos y expectoración crónica.		Inflamación pulmonar.		
Material particulado de origen orgánico: Silice, cuarzo, cristobalita, moganita, tridimita, keatita, coesita, estisovita.		Ambiente		Adenopatías torácicas.		Dolor en pecho.		Estado crónico.
		Huésped		Disnea.		Disfagia.		
<ul style="list-style-type: none"> -Trabajador. Industria metalúrgica. -Hombre/Mujer. Trabajadores en minería, excavaciones y/o perforaciones -Puede manifestarse en un periodo de 20 a 25 años después de la primera exposición. Industria cerámica y porcelana. Industria del vidrio. 		Cambios tisulares.		Etapa clínica.		Etapa subclínica.		Muerte.
		Lesiones nodulares de aproximadamente un centímetro de diámetro que desencadenan una respuesta fibrótica progresiva en el parénquima pulmonar.		Puede ocasionarse por un diagnóstico y tratamiento tardío. El tabaquismo y alcoholismo pueden acelerar el proceso de transición a la muerte.				
Prevenición 1°		Prevenición 2°		Prevenición 3°		Rehabilitación		
Promoción de la salud		Diagnóstico precoz		Rehabilitación		Rehabilitación		
<ul style="list-style-type: none"> -Implementación de políticas y normas de prevención que inciten al autocuidado y al uso de elementos de protección personal. 		<ul style="list-style-type: none"> -Verificar el historial laboral para determinar el tiempo de exposición a la sílice. 		<ul style="list-style-type: none"> -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición. 		<ul style="list-style-type: none"> -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición. 		
Prevenición de la enfermedad		Paraclínicos		Rehabilitación		Rehabilitación		
<ul style="list-style-type: none"> -Uso de elementos de protección respiratoria. -Evitar exposiciones que superen las 8 horas diarias o 40 horas semanales. -Humectar los procesos de extracción con el objetivo de compactar y precipitar el material particulado. 		<ul style="list-style-type: none"> -Tomar pruebas diagnósticas de imagenología para confirmar o descartar la presencia de alteraciones pulmonares ya que, la silicosis, no es una patología de desarrollo rápido. -Realizar pruebas como la espirometría para determinar la función pulmonar; o pruebas para determinar la gravedad por medio de la pulsioximetría y gasometría arterial. 		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar o progresión de lesiones nodulares. 		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar o progresión de lesiones nodulares. 		
Protección específica		Tratamiento/Limitación del daño		Rehabilitación		Rehabilitación		
<ul style="list-style-type: none"> Esquema de vacunación: Hepatitis B, difteria, hepatitis A, Rabia, fiebre amarilla y tifoidea, BCG. 		<ul style="list-style-type: none"> -No existe un tratamiento farmacológico que se haya probado eficaz, sin embargo, la oxigenación y el uso de broncodilatadores e inhaladores contribuyen como paliativos. 		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar o progresión de lesiones nodulares. 		<ul style="list-style-type: none"> -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar o progresión de lesiones nodulares. 		

Neumoconiosis del minero de Carbón



Prepatogénico	NEUMOCONIOSIS POR POLVO DE CARBÓN (CIE-10: J60) Agente físico Material particulado de origen orgánico: Polvo de carbón. Ambiente	Patogénico	Síntomas. -Tos crónica. -Expectoración crónica de esputo negro. -Disnea/Taquipnea.	Signos. -Inflamación pulmonar. -Pérdida de peso. -Disfagia.	Postpatogénico	Estado crónico. Se caracteriza por la evolución de esta a la fibrosis masiva progresiva.
	Huésped -Trabajador -Hombres entre 30 y 40 años. -Puede manifestarse en un periodo de 20 a 25 años después de la primera exposición.		Elaboración de productos refractarios. Manufactura con piedras ornamentales. Trabajadores en minería, excavaciones y/o perforaciones Molinos de piedra.	Etapa clínica. Etapa subclínica.		Incapacidad. Durante el periodo de incapacidad se recomienda la aplicación de un plan nutricional, un plan de ejercicios y la utilización de oxígeno suplementario.
Cambios tisulares Alveolitis, a lo cual precede una activación de las células antiinflamatorias y posteriormente a la reparación y cicatrización de la estructura alveolar.		Muerte. Puede ocasionarse por un diagnóstico y tratamiento tardío. El tabaquismo y alcoholismo pueden acelerar el proceso de transición a la muerte.		Prevenición 3º Rehabilitación -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición al material particulado. -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar.		
Prevenición 1º Promoción de la salud -Implementación de políticas y normas de prevención que inciten al autocuidado y al uso de elementos de protección personal. Prevenición de la enfermedad -Uso de elementos de protección respiratoria. -Evitar exposiciones que superen las 8 horas diarias o 40 horas semanales. -Humectar los procesos de extracción con el objetivo de compactar y precipitar el material particulado.		Prevenición 2º Diagnóstico precoz -Verificar el historial laboral para determinar el tiempo de exposición al material particulado. Paraclínicos -Tomar pruebas diagnósticas de imagenología como la Radiografía de Tórax con Lectura Internacional (técnica ILO) o la Tomografía Computada Torácica de Alta Resolución (TCAR). -Realizar la prueba de ejercicio, elasticidad pulmonar y pruebas funcionales de las vías respiratorias. Tratamiento/ Limitación del daño -Administración de un tratamiento farmacológico que conste de mucolíticos y fármacos expectorantes.		Prevenición 3º Rehabilitación -Reubicar laboralmente al trabajador, esto con el objetivo de que haya un cese en la exposición al material particulado. -Realizar controles periódicos, aproximadamente entre uno (1) y tres (3) años para detectar si hay pérdida de función pulmonar.		
Protección específica -Esquema de vacunación: Hepatitis B, difteria, hepatitis A, Rabia, fiebre amarilla y tifoidea, BCG.						

Hipoacusia Neurosensorial por Ruido



Prepatogénico	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL INDUCIDA POR RUIDO (CIE-10: H919) Agente: Ruido industrial		Patogénico	Síntomas. <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la capacidad auditiva. • Dificultad para escuchar palabras en ambiente ruidoso. 		Pospatogénico	Signos. <ul style="list-style-type: none"> • Hipoacusia neurosensorial corroborada con estudios audiométricos (compromiso de banda conversacional: 250, 500, 1000y 2000 Hz) 		Estado crónico. <ul style="list-style-type: none"> • Sordera. • Hipoacusia bilateral. 	
	Huésped. Trabajadores que se expuestos a niveles de ruido de 85 dB TWA o más, o su equivalente durante la jornada laboral.			Ambiente. Entornos laborales cuya exposición al ruido sea mayor a 85 db TWA, *metalmecánicos. *manejo de presiones. *talleres de ornamentación. *grafitados y pulido a presión.			Etapa clínica. Etapa subclínica. Cambios tisulares. -Deformación de células ciliadas en el oído interno.		Incapacidad. -Sordera.	
Prevención 1º. Promoción de la salud. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Hábitos de vida saludables. • Uso de E.P.P. 			Prevención 2º. Diagnóstico temprano. <ul style="list-style-type: none"> • Audiograma clínico. • Otoscopia bilateral. • Acuametría de voces. • Pruebas con diapasones. • cuestionarios para tamizar síntomas. 			Prevención 3º. Rehabilitación. <ul style="list-style-type: none"> • Valoración funcional auditiva. • Valoración de actividad desempeñada. • Evaluación de las siguientes consideraciones: <ul style="list-style-type: none"> -Psicológicas. -Socioculturales. -Socioeconómicas. -Físicas. -Familiares. La rehabilitación auditiva no solo incluye la adaptación de audífonos y la enseñanza de su manejo y cuidado, sino también la completa instrucción al paciente y su familia para la prevención de pérdida auditiva adicional y para enfrentar de forma adecuada la pérdida auditiva.				
Prevención de la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Aplicación de controles de ingeniería. • Ambientes controlados (nivel de ruido). • E.P.P. NTC 2272. 			Tratamiento y limitación del daño. <ul style="list-style-type: none"> • Audífono osteointegrado. • Implante coclear. • Restricción de exposición a ruido. 			Protección específica. N/A				

Dermatitis de Contacto






Prepatogénico	<p>DERMATITIS OCUPACIONAL (CIE-10: L10, L24)</p> <p>Agente (causantes o asociados a la patología): *Plaguicidas y plantas *cromo hexavalente en el cemento. *glutaraldehido, químicos del caucho, resinas compositas. *epoxi-resinas, acrilato resinas, colofonia. *tuliposido a lactona sesquiterpena. *ajos y cebolla. * p-fenil diamina, gliceryltioglicolato, níquel, persulfato de amonio. * guantes de caucho, preservativos. * biocidas, inhibidores de corrosión, níquel, colofonia.</p> <p style="text-align: center;">Ambiente.</p> <p>Huésped. Mayor presencia entre los 25 y 54 años. resultado de la Exposición cutánea a un irritante sin que medie una respuesta alérgica.</p> <p style="text-align: right;">Trabajadores de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peluquería. • Aseo. • Mecánicos. • Metalmecánicos. • Sector salud. • Sector alimentos. • Floristas. • Maquinistas. • Tintas resinas. • Textiles. 	Patogénico	<p>Síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escozor. • Irritación. • Picazón. • Ardor. • Ulceras. • enrojecimiento <p>Signos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eccemas. • Prurito. • Sarpullido. 	Pospatogénico	<p style="text-align: center;">Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ardor • Prurito. • Contacto con desencadenantes de alergia. <p style="text-align: center;">Incapacidad.</p> <p>-Limitación para entrar en contacto con agentes irritantes o alérgenos.</p> <p style="text-align: center;">No se asocia a la muerte.</p>
	<p style="text-align: center;">Prevenición 1º.</p> <p>Promoción de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Hábitos de vida saludables. <p>Prevenición de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes médicos; pre - durante - post laborales. • Prevenición primaria del daño cutáneo. • Programa de inducción a tareas con exposición dérmica. • Programa de capacitación uso y elección adecuada de E.P.P. <p>Protección específica. N/A.</p>		Etapa clínica.		Etapa subclínica.
	<p style="text-align: center;">Prevenición 2º.</p> <p>Diagnóstico temprano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba epicutánea de parche. • True test. • Prick test. • Inmunoglobina E alérgeno-específica (igE). <p>Tratamiento y limitación del daño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • cremas hidratantes. • cremas de barrera. • El uso de crema con el quelante ácido dietilenti-amino-pentaacético, conocido por su sigla en inglés DPTA (diethylenetriaminepenta-acetic acid), se recomienda en <i>pacientes</i> con sensibilización a níquel, cobalto o cromo, pues su aplicación disminuye la respuesta alérgica. 	<p style="text-align: center;">Prevenición 3º.</p> <p>Rehabilitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emolientes, crema de barrera y lanolina. • La curación, depende del proceso a menos que haya contacto nuevamente con el irritante. 			

Plaguicidas Inhibidores de la Colinesterasa



<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Prepatogénico</p> <p>PIC PLAGUICIDAS INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA (CIE-10: T60)</p> <p>Agente: -Dérmica: por absorción. -Digestiva: por ingesta.</p> <p>Ambiente. Trabajos de la producción y manipulación de insecticidas organofosforados. De la industria de síntesis y formulación. Almacenamiento, distribución y transporte del producto. Trabajos en donde se aplica el plaguicida en labores agrícolas vía manual y/o con aeronaves.</p> <p>Huésped. Trabajador</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Patogénico</p> <table border="0"> <tr> <td>Síntomas.</td> <td>Signos.</td> </tr> <tr> <td>-Cefalea. -Mareo. -Nerviosismo. -Cambios de carácter. -Dolor torácico. -Visión borrosa.</td> <td>Neuropatía retardada Temblor Sincope Sudoración Erupciones cutáneas Tos Sibilancias Roncus Dificultad respiratoria</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Etapa clínica.</p> <p style="text-align: center;">Etapa subclínica.</p> <p>Cambios tisulares.</p> <p>-Dermatitis. -Inflamación abdominal. -Disminución en los niveles de colinesterasa plasmática.</p>	Síntomas.	Signos.	-Cefalea. -Mareo. -Nerviosismo. -Cambios de carácter. -Dolor torácico. -Visión borrosa.	Neuropatía retardada Temblor Sincope Sudoración Erupciones cutáneas Tos Sibilancias Roncus Dificultad respiratoria	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Postpatogénico</p> <p>Estado crónico. -Síndrome muscarínico. -Síndrome nicotínico. -Síndrome de compromiso de SNC.</p> <p>Incapacidad. -Neuropatía retardada. -Parkinsonismo y alteraciones neuro comportamentales.</p> <p style="text-align: center;">-----Muerte.-----</p>
Síntomas.	Signos.					
-Cefalea. -Mareo. -Nerviosismo. -Cambios de carácter. -Dolor torácico. -Visión borrosa.	Neuropatía retardada Temblor Sincope Sudoración Erupciones cutáneas Tos Sibilancias Roncus Dificultad respiratoria					
<p style="text-align: center;">Prevención 1º.</p> <p>Promoción de la salud. -Educación al personal sobre los riesgos y el uso de los EPP</p> <p>Prevención de la enfermedad. -Valoraciones sobre las exposiciones dérmicas según la AHA. -Controles en fuente medio e individuo. -Uso de los EPP específicos.</p> <p>Protección específica. -Caja de herramientas para el control del riesgo químico. -Aislamiento de las sustancias tóxicas. -Ventilación de los espacios.</p>	<p style="text-align: center;">Prevención 2º.</p> <p>Diagnóstico temprano. -Valoraciones de muestras dérmicas tomadas de los trabajadores. -Valoraciones de muestras sanguíneas tomadas de los trabajadores. -Métodos indirectos de monitoreo biológico "uso de dosímetros".</p> <p>Tratamiento y limitación del daño. Administración de atropina en dosis bajas. Oxigenoterapia, descontaminación y de antidotos específicamente la pralidoxima (en intoxicaciones agudas).</p>	<p style="text-align: center;">Prevención 3º.</p> <p>Rehabilitación. -Retiro temporal de la exposición. -Uso de analgésicos. -Fisioterapias. -Manejo farmacológico con tiamina.</p>				

Bibliografía

-  <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
-  ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades, Unidad 2: Salud y enfermedad en la Población. Washington, D.C: OPS. 2011.
-  [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3252/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(5\),%202.pdf;jsessionid=248015DACD85D245ABC992F955F7BEFA?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3252/Educacion%20medica%20y%20salud%20(5),%202.pdf;jsessionid=248015DACD85D245ABC992F955F7BEFA?sequence=1)



Evaluémonos





¿Preguntas?

Recuerda que POSITIVA tiene para ti:

Posipedia

<https://posipedia.com.co/> 



Cursos virtuales



Artículos



Audios



Juegos digitales



OVAS



Guías



Mailings



Videos

POR MUCHAS CONEXIONES MÁS

Andrés

Despierta todos los días seguro y feliz, porque permanece informado de las noticias y actividades nuevas en SST con su comunidad educativa Positiva Educa en WhatsApp.



1

Escanea el Código QR con tu celular.



2

Síguenos y entérate de todas las actualizaciones de nuestro Plan Nacional de Educación.



3

¡Recuerda!

El canal lo encuentras en la pestaña de Novedades de tu Whatsapp



¡SIGUENOS EN NUESTRA COMUNIDAD EDUCATIVA!



Escanea el código
QR con tu celular