

# **Recomendaciones Guía de atención integral de Seguridad y Salud en el Trabajo para asma**

## **1.1. Preguntas clínicas abordadas por la guía**

### **1.1.1. Pregunta 1.**

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar AO?

### **1.1.2. Pregunta 2.**

¿Cuáles son las intervenciones y/o métodos efectivos para prevenir el desarrollo de AO?

### **1.1.3. Pregunta 3.**

¿Cuál es la estrategia más efectiva de vigilancia en salud y seguridad en el trabajo para prevenir el AO?

### **1.1.4. Pregunta 4.**

¿Cuál es el método más adecuado para el diagnóstico de AO?

### **1.1.5. Pregunta 5.**

¿Cuál es la intervención ocupacional más efectiva en los individuos con diagnóstico de AO?

## **1.2. Resumen de recomendaciones**

### **1.2.1. Factores de riesgo**

De acuerdo a la literatura revisada, se identificaron los siguientes factores de riesgo asociados con la aparición de asma de origen ocupacional:

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	
<b>SUSTANCIA</b>	<b>OCUPACIÓN</b>
Polvo	Producción de Ferrosilicio / Si-metal, FeMn, SiMn, FeCr o SiC
Productos de limpieza doméstica	Tareas de limpieza doméstica
Herbicida 2,4-d; Herbicida glifosato, Carbari, Cumafo	No referido
Insecticidas DDT, malatión, paratión permetrina, forato	No referido
Fungicida metalaxil	No referido
Animales de laboratorio	No referido
Gases Irritantes (no describe cuales)	Fábricas de pulpa y papel
Madera	Industria de la madera
No referido	Ocupación en construcción
No referido	Cocina
No referido	Meseros (as), camareros
No referido	Personal al cuidado personal de hogares
No referido	Peluquerías (peluqueros, esteticistas)
No referido	Servicios de protección (no se describe cuales)
No referido	Productores de cultivos y animales
No referido	Mecánicos de motores de las aeronaves
No referido	Compositores, tipógrafos
No referido	Operadores de máquinas de coser
No referido	Los limpiadores (sin especificar), los ayudantes domésticos y limpiadores
No referido	Los ayudantes y limpiadores de oficinas y de hoteles
No referido	Los lavados a mano y planchar
No referido	Mensajeros, repartidores de paquetes, cargadores de equipaje, los porteros y los cuidadores
No referido	Actividades de manufactura como empacadores manuales

### 1.2.2. Recomendaciones para prevención de AO

Recomendaciones	Grado de recomendación
Se sugiere el uso de elementos de protección personal, tales como protector respiratorio y ropa protectora, para disminuir la incidencia de asma ocupacional en los trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales para asma.	Débil a favor
No se sugiere el uso de guantes de látex con polvo en trabajadores que por su actividad laboral así lo requieran, para disminuir la incidencia de asma ocupacional.	Débil en contra
A los trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales para asma se sugiere dar orientación verbal y proporcionar textos (instructivos o manuales) sobre la aparición de síntomas respiratorios, para disminuir la incidencia de asma ocupacional.	Débil a favor
Se sugiere diseñar e implementar programas de vigilancia en salud y seguridad en el trabajo para disminuir la incidencia de asma ocupacional en trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales para asma.	Débil a favor

### 1.2.3. Recomendaciones para la vigilancia de AO

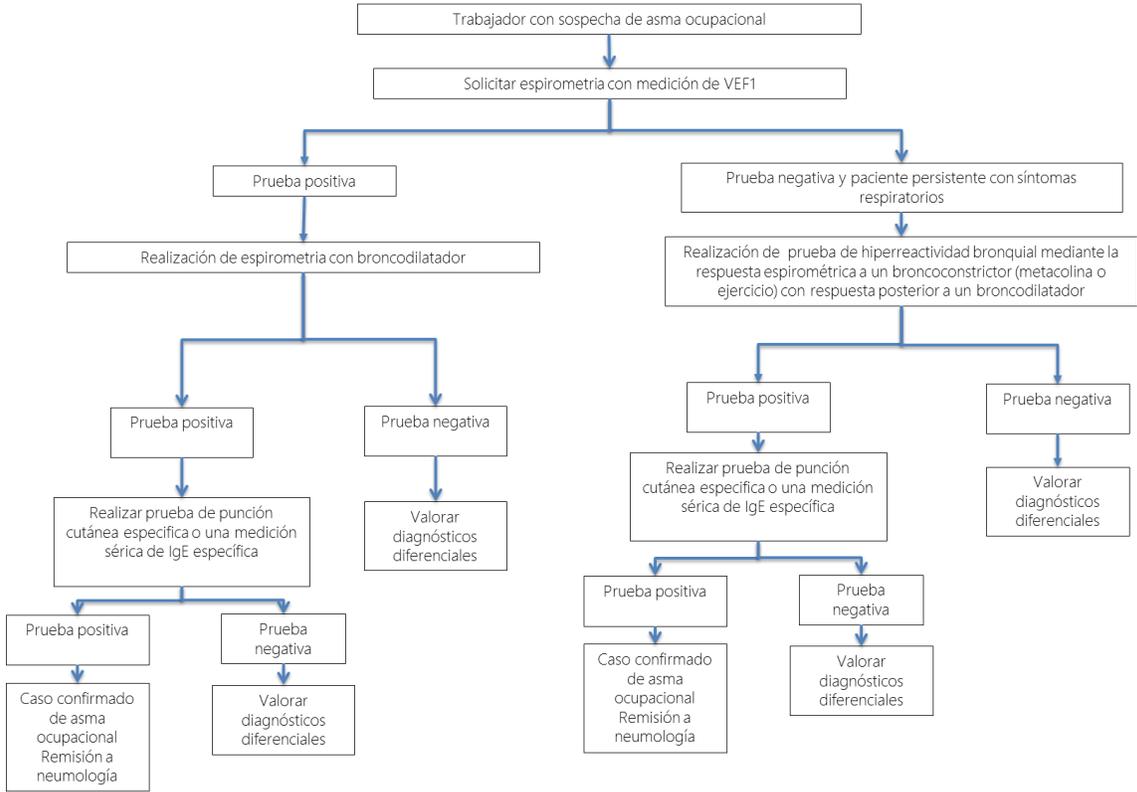
Recomendaciones	Grado de recomendación
Se sugiere realizar un programa de inteligencia epidemiológica en trabajadores expuestos a factores de riesgo para asma ocupacional, con el objetivo de disminuir la incidencia de asma ocupacional, que incluya lo siguiente:  Se sugiere como parte del programa de inteligencia epidemiológica, durante el examen de ingreso realizar historia clínica ocupacional con énfasis en antecedentes de exposición a factores de riesgo ocupacionales para asma, de igual manera Historia de atópicos, rinitis, o afecciones respiratorias previas a la exposición potencial.	Débil a favor
Se sugiere realizar seguimiento a los trabajadores expuestos a agentes asmogénicos, mediante un cuestionario de síntomas respiratorios auto-administrado y validado, una evaluación médica por parte del neumólogo con énfasis en el sistema respiratorio y una prueba Flujo Espiratorio Pico (PEF) cada 12 a 18 meses.	Débil a favor
En caso de que el trabajador responda de forma afirmativa a	Débil a favor

una o más preguntas del cuestionario auto administrado; o se sospeche asma, se sugiere realizar espirometría con estándares óptimos de calidad, con medición de VEF1, por un especialista, como prueba de función pulmonar en el lugar de trabajo (lugar de exposición), a los casos sospechosos de asma ocupacional (resultado del cuestionario auto administrado de síntomas positivo ó examen físico alterado ó PEF alterado).

Considere pruebas anormales de acuerdo a las recomendaciones y parámetros establecidos para estos valores por la ATS (American Thoracic Society) y la ERS (European Respiratory Society).

#### 1.2.4. Recomendación sobre el diagnóstico de AO

Recomendación	Grado de recomendación
Se sugiere para el diagnóstico de asma ocupacional seguir el esquema de la figura 1 de la presente guía (pág 72). Considere pruebas anormales de acuerdo a las recomendaciones y parámetros establecidos para estos valores por la ATS (American Thoracic Society) y la ERS (European Respiratory Society).	Débil a favor



**1.2.5. Recomendaciones para la intervención ocupacional del asma de origen ocupacional.**

Recomendaciones	Grado de recomendación
Se sugiere sustituir o remover la exposición al agente causal para lograr la disminución y la ausencia de síntomas asmáticos; así como también remitir al especialista e iniciar tratamiento médico farmacológico.	Débil a favor
Se sugiere en caso de que la medida anterior no sea suficiente para controlar los síntomas asmáticos, la reubicación del trabajador diagnosticado con asma ocupacional; así como también continuar tratamiento médico farmacológico y seguimiento con el neumólogo.	Débil a favor

## Referencias

1. Tarlo SM, Malo JL, Fourth Jack Pepys Workshop on Asthma in the Workplace P. An official American Thoracic Society proceedings: work-related asthma and airway diseases. Presentations and discussion from the Fourth Jack Pepys Workshop on Asthma in the Workplace. Annals of the American Thoracic Society. 2013 Aug;10(4):S17-24. PubMed PMID: 23952871.
2. Nicholson PJ CP, Burge PS & Boyle C. Occupational asthma: Prevention, identification & management: Systematic review & recommendations. British Occupational Health Research Foundation. British Occupational Health Research Foundation London. 2010.
3. Jaakkola MS, Jaakkola JJ. Assessment of public health impact of work-related asthma. BMC medical research methodology. 2012;12:22. PubMed PMID: 22390159. Pubmed Central PMCID: 3339512.
4. Idovro A. Estimación de la Incidencia de Enfermedades Ocupacionales en Colombia, 1985-2000. Rev salud pública. 2003;5(3):263-71.
5. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1013 de 2008.
6. Monson R. Revista CES Salud Pública/ ISSN 2145-9932 Facultad de Medicina, Universidad CES. Publicada desde 2010.
7. Gautrin D, Newman-Taylor AJ, Nordman H, Malo JL. Controversies in epidemiology of occupational asthma. Dept of Chest Medicine, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montréal, Canada. [d-gautrind@crhsc.umontreal.ca](mailto:d-gautrind@crhsc.umontreal.ca) 2007.
8. Boca Raton, CRC. Occupational Epidemiology. 2nd edn. Press; p. 27. 1990.



MINTRABAJO



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud  
*Evidencia que promueve Confianza*



MINTRABAJO



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud

 Carrera 14 No. 99-33. Bogotá, D.C.

 [www.mintrabajo.gov.co](http://www.mintrabajo.gov.co)

 @MintrabajoCol

 Autopista Norte #118-30, oficina 201  
Bogotá D.C.

 [contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)

 [www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)

 [ietscolombia](#)

 [ietscolombia.blogspot.com](http://ietscolombia.blogspot.com)

 @ietscolombia