

Pautas Genéricas para el Desarrollo de un Programa de Protección Respiratoria de Acuerdo con los Requisitos de Regulación del Departamento de Reglamentación de Pesticidas

Harvard R. Fong, Higienista Industrial Senior
Emma R. Colson, Higienista Industrial Asociada

HS-1513 Agosto 3, 1989
Revisión No. 1 Febrero 19, 1997
Revisión No. 2 Febrero 26, 2002
Revisión No. 3 Julio 9, 2007
Revisión No. 4 Agosto 26, 2019

Agencia de Protección del Medio Ambiente de California
Departamento de Reglamentación de Pesticidas
Rama de Seguridad y Salud del Trabajador
1001 I Street
Sacramento, CA 95814

El Departamento de Reglamentación de Pesticidas de California (DPR) ha creado este documento para utilizarlo en el desarrollo de un programa por escrito de protección respiratoria. El programa escrito debe tener procedimientos específicos en el lugar de trabajo para la selección del respirador, autorización médica, pruebas de ajuste, mantenimiento y uso. Su organización debe completar los espacios en blanco en este formulario con la información adecuada y personalizar el documento según sus necesidades específicas. Este documento debe usarse con la serie de información sobre seguridad de pesticidas A-5 o N-5, que puede descargarse en <https://www.cdpr.ca.gov/docs/whs/psisspanish.htm>.

Algunos de los procedimientos sugeridos en este documento pueden exceder los requisitos mínimos de las regulaciones de protección respiratoria que se encuentran en el Título 3 del Código de Regulaciones de California, Sección 6739. El programa escrito de su organización, basado en este documento, puede beneficiarse de la revisión por parte de DPR, el Comisionado de Agricultura de su condado, o el agente de prevención de accidentes de su compañía de seguros.

NOTA:

Es un requisito que su organización personalice este documento para reflejar su programa actual de protección respiratoria. Su organización será responsable de todos los elementos de este programa escrito. DPR no es responsable de ninguna parte del programa de protección respiratoria de su organización.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente para facilitar la impresión duplex.

Programa de Protección Respiratoria

Nombre de la Organización: _____

Dirección: _____

Fecha de Implementación: _____

Fechas de revisión:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha de retiro del programa: _____

NOTA: Se debe conservar una copia de este documento durante al menos 3 años después de que se haya retirado el programa, como se requiere en 3 CCR 6739 (q).

Agregue páginas adicionales según sea necesario.

INTRODUCCIÓN

Este programa de protección respiratoria está diseñado para cumplir con los requisitos del Título 3 del Código de Regulaciones de California, Sección 6739 (3 CCR Sección 6739). La información general de los empleados sobre protección respiratoria está disponible en la Serie de Información de Seguridad de Pesticidas (PSIS, por su sigla en inglés) A-5 y N-5, que está disponible para los empleados.

Ubicación de PSIS: _____

Inserte la ubicación de sus documentos PSIS.

OBJETIVO (3 CCR 6739 (a))

El objetivo de este programa es proteger a los empleados de los riesgos respiratorios asociados con el uso de pesticidas y cumplir con las regulaciones actuales y los requisitos de las etiquetas. Este programa incluye los siguientes componentes:

- Selección del respirador
- Evaluación médica
- Prueba de ajuste
- Uso rutinario y de emergencia.
- Mantenimiento, limpieza y cuidado.
- Calidad del aire respirable.
- Entrenamiento en riesgos respiratorios.
- Entrenamiento para usar un respirador y limitaciones del respirador
- Evaluación del programa

ADMINISTRACIÓN (3 CCR 6739 (a))

El Administrador del Programa de Respiradores (RPA por su sigla en inglés) de este programa es responsable de garantizar la efectividad de este programa de protección respiratoria y su cumplimiento con la regulación de protección respiratoria. (Consulte la sección de definiciones para conocer las calificaciones de un RPA).

El RPA para este programa es:

Nombre y título de RPA:

El ARP mantiene registros sobre: (3 CCR 6739 (p))

- Entrenamiento
- Prueba de ajuste
- Inspección del equipo
- Recomendaciones médicas
- Copias de programas escritos anteriores
- Consultas de empleados
- Evaluaciones del programa

DEFINICIONES (muchas de estas se encuentran en 3 CCR 6000)

Administrador del programa de respiradores (RPA, por su sigla en inglés): Una persona calificada mediante entrenamiento apropiado o experiencia en proporción con la complejidad del programa de protección respiratoria y que demuestra los conocimientos necesarios para administrar un programa de protección respiratoria. Este entrenamiento o experiencia incluye, pero no está limitado a, leer y a entender o la Publicación de Protección Respiratoria del Estándar Nacional Americano (ANSI Z88.2), o la Guía de Cumplimiento para pequeñas empresas sobre la Revisión de Protección Respiratoria Estándar del Departamento del Trabajo de Estados Unidos; o tomar cursos en una universidad o de un representante autorizado de un fabricante para aprender a desarrollar un programa de protección respiratoria; o es un Higienista Industrial Certificado por la Junta Americana del Higiene Industrial.

Aparato de respiración autónomo (SCBA, por su sigla en inglés): un respirador para el cual la fuente de aire de respiración está diseñada para ser transportada por el usuario y es independiente de la atmósfera ambiental.

Comprobación del sello del usuario: una acción realizada por el usuario del respirador para determinar si el respirador está correctamente colocado en la cara.

Cubierta de entrada respiratoria: la porción del respirador que forma la barrera entre el tracto respiratorio del usuario y el dispositivo de purificación de aire o aire respirable. Puede ser una mascarilla, casco, capucha o traje.

Filtro de aire particulado de alta eficiencia (HEPA, por su sigla en inglés): un filtro que es al menos 99.97% eficiente en la eliminación de partículas monodispersas de 0.3 micrómetros (micrones) de diámetro. Estos son los filtros N-100, R-100 y P-100.

Filtro de partículas: un filtro diseñado para capturar partículas tales como polvos, nieblas y humos, e incluye piezas faciales filtrantes. Los tres estilos son N (no resistente al aceite), R (resistente al aceite) y P (a prueba de aceite). Tienen una eficiencia de captura del 95%, 99% o 99,97% con el tamaño de partícula más penetrante de 0,3 micrómetros (micras).

Inmediatamente peligroso para la vida o la salud (IDLH, por su sigla en inglés): una atmósfera que representa una amenaza inmediata para la vida, causaría efectos adversos irreversibles para la salud o afectaría la capacidad de un individuo para escapar de una atmósfera peligrosa. Todas las estructuras de confinamiento de fumigantes se considerarán IDLH hasta que las concentraciones alcancen los niveles requeridos en la etiqueta, medidos con el equipo de monitoreo apropiado. Las atmósferas deficientes en oxígeno (menos del 19.5% de oxígeno) se consideran IDLH.

Lector confidencial: una persona elegida por un empleado que debe usar un respirador para leerles el Cuestionario de evaluación médica requerido bajo 3 CCR Sección 6739 (q) en un idioma entendido principalmente por el empleado. Esto incluye, entre otros, un compañero de trabajo, un familiar, un amigo o un traductor independiente proporcionado por el empleador. El empleador o el agente directo del empleador, como un supervisor, gerente, capataz o secretario, no están incluidos y tienen prohibido ser lectores confidenciales.

Mascarilla filtrante (mascarilla para polvo): un respirador de partículas de presión negativa aprobado por el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) con un filtro como parte integral de la mascarilla o con la mascarilla completa compuesta por el medio filtrante.

Médico u otro profesional de atención médica con licencia (PLHCP, por su sigla en inglés): una persona cuyo ámbito de práctica legalmente permitido le permite proporcionar de forma independiente o se le delega la responsabilidad de proporcionar algunos o todos los servicios de atención médica requeridos por estas regulaciones. Esto puede incluir; Médicos (incluidos los médicos de medicina del trabajo), médicos de osteopatía, asistentes médicos, enfermeras registradas, enfermeras practicantes y enfermeras de salud ocupacional.

Programa de cambio: información provista al usuario del respirador para garantizar que se cambie el cartucho, el cartucho o el filtro antes de que finalice su vida útil.

Prueba de ajuste cualitativa (QLFT, por su sigla en inglés): prueba de ajuste aprobada / reprobada para evaluar la adecuación del ajuste del respirador que se basa en la respuesta del individuo al agente de prueba.

Prueba de ajuste cuantitativa (QNFT, por su sigla en inglés): una evaluación de la adecuación del ajuste del respirador midiendo numéricamente la cantidad de fuga en el respirador.

Recipiente / Cartucho: Un recipiente con un filtro, sorbente o catalizador, o una combinación de estos, que elimina contaminantes específicos del aire que pasa a través del recipiente.

Respirador: un dispositivo diseñado para proteger al usuario de la inhalación de sustancias peligrosas en el aire.

Respirador de aire suministrado (SAR, por su sigla en inglés): un respirador con suministro de atmósfera para el cual la fuente de aire de respiración no está diseñada para ser transportada por el usuario. También se llama un respirador de línea aérea. Se puede usar en combinación con una botella de escape de aire respirable que se puede usar si se interrumpe el suministro de aire.

Respirador de máscara completa: un respirador reutilizable aprobado por NIOSH hecho de caucho o silicona que forma un sello hermético contra la cara del usuario y debe probarse antes de su uso y anualmente. Los respiradores de cara completa tienen una lente de plástico transparente que cubre la cara y proporciona protección para los ojos.

Respirador de media máscara: un respirador reutilizable o desechable aprobado por NIOSH con cartuchos o filtros. Estos dispositivos están hechos de goma o silicona que forman un sello hermético contra la cara del usuario y deben probarse antes de su uso y anualmente.

Respirador de purificación de aire (PAPR, por su sigla en inglés): un respirador de purificación de aire que utiliza un soplador a batería para forzar el aire ambiental a través de los filtros o cartuchos hacia la entrada del respirador. Estos pueden tener una máscara facial ajustada o media que requiere una prueba de ajuste antes de

su uso y de forma anual. También pueden ser holgados (como con una capucha o casco), lo que no requeriría una prueba de ajuste.

Respirador de presión negativa: un respirador ajustado en el que la presión de aire dentro de la pieza facial es negativa durante la inhalación con respecto a la presión del aire ambiente fuera del respirador. Los respiradores purificadores de aire y las máscaras filtrantes son ejemplos de respiradores de presión negativa.

Respirador de presión positiva: un respirador en el que la presión dentro de la cubierta de entrada respiratoria excede la presión del aire ambiente fuera del respirador. Los respiradores de aire suministrados y el aparato de respiración autónomo (SCBA) son ejemplos de estos.

Respirador de suministro de atmósfera: un respirador que suministra al usuario del respirador aire de una fuente independiente de la atmósfera ambiental. Esto incluye unidades de respiradores con suministro de aire (SAR) y aparatos de respiración autónomos (SCBA).

Respirador purificador de aire (APR, por su sigla en inglés): un respirador con un filtro, cartucho o cartucho purificador de aire que elimina los contaminantes específicos del aire que pasan el aire ambiente a través del elemento purificador de aire.

SELECCIÓN DE RESPIRADORES (3 CCR 6739 (c))

Solo se utilizará equipo de protección respiratoria aprobado por el NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad y Salud). Se consultarán las etiquetas de los productos de pesticidas para determinar el respirador correcto para la protección contra el peligro específico. Los requisitos reglamentarios o las condiciones del permiso también se mencionarán para determinar la protección respiratoria adecuada (consulte la sección "Fuentes suplementarias" a continuación).

La selección del equipo de protección respiratoria se basará en las instrucciones de la etiqueta u otra guía regulatoria. Si no hay instrucciones de la etiqueta u orientación reguladora, la selección se realizará de acuerdo con la guía del Departamento de Reglamentación de Pesticidas (Rama de Seguridad y Salud del Trabajador), del Departamento de Relaciones Industriales de California (Cal/OSHA), el fabricante o proveedor de equipos de seguridad u otras fuentes apropiadas.

Fuentes suplementarias para la selección del respirador: _____

**** *La lista de asignación de respiradores se encuentra en el Apéndice 1.***

Designaciones de respirador NIOSH (3 CCR 6739 (1))

Algunas etiquetas de pesticidas enumeran las designaciones de respirador NIOSH cuando describen el tipo de respirador requerido por el producto. Esta designación comienza con "TC" (Pruebas y certificación) y puede incluir los siguientes números y letras que indican la designación específica:

- **TC-13F:** aparato de respiración autónomo (SCBA).
- **TC-19C:** respirador de aire suministrado (SAR).
- **TC-14G:** máscara de gas con recipiente.
- **TC-23C:** Respirador purificador de aire (APR) con cartucho químico o respirador purificador de aire motorizado (PAPR) con cartucho químico y filtro de partículas.
- **TC-21C:** Respirador purificador de aire (PAPR) con filtro de partículas solamente.
- **TC-84A:** Respirador con filtro de partículas o cartucho químico combinado con filtro de partículas. Esta designación también incluye mascarillas filtrantes.

EVALUACIÓN MÉDICA (3 CCR 6739 (d))

La evaluación médica (o evaluación médica que obtiene la misma información que el cuestionario) se completará durante las horas normales de trabajo y sin costo alguno para el empleado. Cada empleado que debe usar un respirador debe completar el cuestionario de evaluación médica (*Apéndice 5*) de este documento, o un formulario equivalente que obtenga la misma información), que será revisado por un médico u otro profesional de atención médica con licencia (PLHCP, por su sigla en inglés) para determinar su capacidad para usar un respirador. El cuestionario será completado de manera confidencial por el empleado y enviado al PLHCP. La gerencia no leerá el cuestionario completado ni ayudará al empleado a completar el cuestionario. Si el empleado no puede leer el cuestionario, puede solicitar un lector confidencial (consulte las definiciones) para obtener ayuda.

Nombre del médico u otro profesional de atención médica con licencia (PLHCP)

Dirección del médico u otro profesional de atención médica con licencia (PLHCP)

El PLHCP recibirá la siguiente información para ayudarlo a evaluar el cuestionario:

- Tipo de respirador (mascarilla de filtrado, mascarilla de media cara, cara completa, SCBA, etc.)
- Peso del respirador
- Duración / frecuencia de uso
- Esfuerzo físico (medio a pesado)
- Ropa de protección adicional y equipo usado
- Extremos de temperatura / humedad
- Copia de este programa de Protección Respiratoria
- Copia de 3 CCR, Sección 6739 (del sitio web de CDPR)

Después de que el PLHCP haya revisado el cuestionario o completado el examen físico, enviarán los resultados de la evaluación médica al RPA y al empleado. El PLHCP puede usar el Formulario de recomendación médica (*Apéndice 6*) o documentación similar para los resultados. La recomendación será retenida por la RPA. Cuando se utiliza un PLHCP nuevo o diferente, el RPA se asegurará de que el nuevo PLHCP obtenga la información necesaria al transferir los documentos del antiguo PLHCP al nuevo PLHCP.

Esta organización debe proporcionar evaluaciones médicas posteriores / adicionales si ocurre cualquiera de los siguientes:

- El trabajador informa sobre signos o síntomas médicos relacionados con su incapacidad para usar un respirador.
- PLHCP, supervisor o RPA informa a la gerencia que un trabajador necesita ser reevaluado.
- La información de la RPA, incluidas las observaciones realizadas durante las pruebas de ajuste y la evaluación del programa, indica una necesidad.
- Cambios en las condiciones del lugar de trabajo que pueden aumentar sustancialmente la carga fisiológica de un trabajador.

PRUEBA DE AJUSTE DEL RESPIRADOR (3 CCR 6739 (e))

En todos los casos, el usuario del respirador debe seleccionar un respirador que se sienta cómodo. Si hay dudas sobre la condición o integridad del respirador seleccionado, el respirador será rechazado. Según lo requerido por 3 CCR Sección 6739 (e) (4), todas las pruebas de ajuste se realizarán de acuerdo con los requisitos que se encuentran en las regulaciones de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de California (Cal / OSHA), Título 8 CCR Sección 5144.

Pruebas de Ajuste Cualitativas: Los siguientes protocolos que se encuentran en las regulaciones de Cal / OSHA Título 8 CCR Sección 5144 Apéndice A, citados en la regulación DPR Título 3 CCR Sección 6739 (e) (4), están aprobados para ajustar cualitativamente los respiradores de prueba:

- Para pruebas con cartuchos químicos: prueba de acetato de isoamilo ("aceite de plátano")
- Para pruebas contra filtros de partículas: prueba de sacarina; Prueba de Bitrex®; Prueba de humo irritante

Si realiza pruebas de ajuste cualitativas, nuestra organización utilizará el siguiente protocolo:

Pruebas de Ajuste Cuantitativas: Los siguientes protocolos que se encuentran en las regulaciones de Cal / OSHA Título 8 CCR Sección 5144 Apéndice A, citado en la regulación DPR Título 3 CCR Sección 6739 (e) (4), están aprobados para ajustar cuantitativamente los respiradores de prueba: Aerosol generado (aceite de maíz, sal, DEHP); Contador de núcleos de condensación (Porta-Count); Presión negativa controlada (CNP)

Si realiza pruebas de ajuste cuantitativas, nuestra organización utilizará el siguiente protocolo:

Motivo de la selección de la prueba de ajuste (indique cómo se realizó la selección anterior):

**** Un ejemplo de un Registro de Prueba de Ajuste se encuentra en el Apéndice 2.**

REQUISITOS GENERALES DE USO DEL RESPIRADOR (3 CCR 6739 (f))

Vello Facial: Ningún empleado que use un respirador podrá usar el respirador si tiene vello facial que se interponga entre la superficie de sellado de la máscara y la cara. El vello facial tampoco debe interferir con el funcionamiento normal de las válvulas del respirador.

Gafas correctivas: Las gafas correctivas o gafas de sol con barras de sien no se pueden usar con un respirador de rostro completo ya que interfieren con la capacidad de sellado del respirador. Si un empleado usa anteojos correctivos y usa un respirador de cara completa, se le proporcionará un "kit de gafas" sin costo alguno para el empleado. Se pueden usar lentes de contacto en lugar de anteojos, a menos que la etiqueta lo prohíba.

Uso de Emergencia: (3 CCR 6739 (i))

En caso de emergencia, los empleados deben hacer lo siguiente:

Verificación del Sello del Usuario: Se debe realizar una verificación del sello del usuario **CADA VEZ** que la persona se ponga (se ponga) un respirador para garantizar un sello adecuado antes de ingresar a un área donde se requiere un respirador, como se describe en el Título 8 del Código de Regulaciones de California sección 5144 Apéndice B-1:

Comprobación del sello del usuario de presión positiva: cubra la válvula de exhalación y exhale suavemente en la pieza facial. El ajuste se considera satisfactorio si se puede acumular una ligera presión positiva dentro de la pieza facial sin evidencia de fuga de aire hacia el exterior.

Comprobación del sello del usuario de presión negativa: cubra la abertura de entrada del recipiente o cartucho (s) con la palma de la (s) mano (s) e inhale suavemente para que la pieza facial se colapse ligeramente, y contenga la respiración durante diez segundos. Si la pieza facial permanece en su condición ligeramente colapsada y no se detecta una fuga de aire hacia adentro, la estanqueidad del respirador se considera satisfactoria.

NOTA: El diseño de la abertura de entrada de algunos cartuchos no se puede cubrir efectivamente con la palma de la mano. La prueba se puede realizar cubriendo la abertura de entrada del cartucho con un delgado guante de látex o nitrilo.

¡Precaución!

Las comprobaciones de sellado del usuario **no** se consideran "pruebas de ajuste". Se debe realizar una prueba de ajuste cualitativa o cuantitativa antes de que se pueda asignar un respirador a un trabajador. Las personas con vello facial que interfieran con las superficies de sellado del respirador se considerarán fallas automáticas de la verificación del sello del usuario sin más pruebas.



Positive-pressure check

Revisión de Presión Positiva



Negative-pressure check

Revisión de Presión Negativa

Credito de imagen: <https://osha.oregon.gov/OSHAPubs/3330.pdf>

LIMPIEZA, MANTENIMIENTO Y CUIDADO

Limpieza y Almacenamiento de Respiradores: (3 CCR 6739 (h), (i))

Los empleados recibirán respiradores limpios, sanitarios y en buen estado de funcionamiento. Los empleados a los que se les asignen respiradores se asegurarán de que su respirador se limpie con la frecuencia necesaria para garantizar el funcionamiento y el ajuste adecuado. Los respiradores deben limpiarse y desinfectarse antes de volver a emitirse a otro empleado.

Persona responsable de limpiar y desinfectar los respiradores antes de volver a emitirlos (marque uno):

Supervisor RPA NA (*Seleccione si los respiradores son de un solo uso o si ninguno será reemitido*)

Otro (*Si es seleccionado, escriba su título*): _____

Después de limpiar (y desinfectar si es necesario), los respiradores se almacenarán en una bolsa de plástico con cierre hermético u otro recipiente sellable que proteja el respirador. Los respiradores se almacenarán para protegerlos de la luz solar, el polvo, la contaminación química, la humedad, las temperaturas extremas o cualquier otro efecto potencialmente dañino.

Nuestra organización almacenará respiradores en los siguientes contenedores y ubicaciones:

Mantenimiento, inspección y reparación: (3 CCR 6739 (j))

Los empleados serán responsables de inspeccionar su respirador antes de su uso. Si hay algún daño o defecto en el respirador, se debe notificar de inmediato al RPA y no se debe usar el respirador.

Las inspecciones de rutina deben incluir lo siguiente:

- Estado general de la máscara, correas, válvulas y mangueras de aire (sin grietas, rasgaduras, agujeros, deformaciones o pérdida de elasticidad)
- Elementos de filtro (filtro o cartucho adecuado), tanques de aire (capacidad completa), reguladores, dispositivo de advertencia de baja presión
- Abrazaderas de manguera, juntas (en su lugar y debidamente asentadas)
- Limpieza de la máscara (nada en las superficies de sellado o el resto de la máscara)
- Otros elementos de inspección: _____

El RPA o su designado pueden reparar respiradores de tipo purificador de aire si han sido entrenados o si son competentes en el procedimiento adecuado. El personal certificado por la fábrica debe hacer todas las reparaciones a los respiradores con suministro de aire.

Horario de cambio: (3 CCR 6739 (o))

Los cartuchos, botes, filtros y máscaras de filtrado deben "cambiarse" utilizando la siguiente jerarquía:

1. Al primer indicio de olor, sabor o irritación mientras está en uso, el usuario del respirador abandona el área contaminada, ajusta la máscara para que se ajuste y al regresar aún encuentra olor, sabor o irritación. (Este elemento de criterio reemplaza cualquiera de los criterios enumerados en los números 2–6.)
2. Cuando cualquier indicador de fin de vida útil indica que el respirador ha llegado a su fin de servicio.
3. Todos los respiradores desechables de careta filtrante deben desecharse al final de la jornada laboral.
4. De acuerdo con las instrucciones / recomendaciones de la etiqueta específica del pesticida.
5. De acuerdo con las instrucciones específicas del pesticida del fabricante del respirador.
6. En ausencia de instrucciones / recomendaciones específicas de pesticidas, al final del período de trabajo del día.

INSTRUCCIÓN Y FORMACIÓN (3 CCR 6739 (m))

Los empleados que deben usar respiradores tienen que estar capacitados para que puedan demostrar conocimiento de al menos:

- Cuándo y por qué es necesario el respirador y cómo el ajuste, uso o mantenimiento incorrecto pueden comprometer su efecto protector.
- Limitaciones y capacidades del respirador, incluso si el respirador funciona mal.
- Uso efectivo en situaciones de emergencia.
- Cómo inspeccionar, poner, quitar, usar y verificar los sellos.
- Mantenimiento y almacenamiento adecuados.
- Reconocimiento de signos y síntomas médicos que pueden limitar o prevenir el uso efectivo.

La capacitación se llevará a cabo anualmente. La RPA mantendrá registros de capacitación.

**** *Un ejemplo de un registro de entrenamiento se encuentra en el Apéndice 3.***

Requisitos de IDLH y SCBA (3 CCR 6739 (j), (k))

Para la entrada a atmósferas desconocidas, ambientes con deficiencia de oxígeno (concentración de oxígeno <19.5%), o atmósferas en o por encima de la concentración IDLH, solo se utilizarán SCBA o respiradores con suministro de aire equipados con una botella de escape.

Marque SÍ o NO a continuación:

1. Se les puede requerir a los empleados que trabajen en entornos IDLH.

SÍ NO

2. Se les puede requerir que los empleados usen SCBA o que usen respiradores de aire suministrados con una botella de escape.

SÍ NO

3. Si se utilizarán SCBA, enumere el nombre, la dirección y el número de teléfono de la compañía de recarga de tanques:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Los tanques SCBA se llenarán con aire de grado D o mejor. Se obtendrá un Certificado de Análisis de la compañía de llenado de tanques y RPA lo mantendrá. Las pruebas hidrostáticas de los tanques SCBA se realizarán de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o de la compañía de llenado de tanques.

Todos los SCBA deben tener un período mínimo de inspección de un mes. El SCBA también se verificará para su correcto funcionamiento cada vez que se implemente en un sitio de trabajo que requiera la presencia de un SCBA de uso de emergencia. Las inspecciones cubrirán los siguientes elementos:

- SCBA examinado por contaminación, daños o desgaste.
- El cilindro está lleno al menos en un 80% para uso de rutina, o en un 100% para uso de emergencia.
- La alarma de baja presión funciona correctamente.
Los reguladores funcionan correctamente.
- La válvula de derivación funciona correctamente.
- Cilindro dentro de la fecha de prueba hidrostática.
- La máscara facial funciona correctamente y cumple con los requisitos anteriores para el estado general de la máscara, correas, válvulas y mangueras de aire (sin grietas, rasgaduras, agujeros, deformaciones o pérdida de elasticidad).
- Otros elementos de inspección:

USO VOLUNTARIO DE RESPIRADORES (3 CCR 6739 (b))

Cuando no sea requerido por la etiqueta, las condiciones o regulaciones del permiso, los empleados pueden solicitar el uso de respiradores de forma voluntaria. Si esta **organización requiere** el uso de respiradores cuando no se requiere en las instrucciones de la etiqueta, las condiciones del permiso o las regulaciones, entonces el programa completo de protección respiratoria **debe** estar en su lugar.

Si se permite el uso voluntario de respiradores, la publicación de uso voluntario (3 CCR 6739 (r)) debe mostrarse junto a la serie de información sobre seguridad de pesticidas A-8 o N-8. Pueden aplicarse otros requisitos, según las selecciones a continuación. Ver flechas en negrita (➔) para los requisitos.

**** La publicación de uso voluntario se encuentra en el Apéndice 7.**

Marque SÍ o NO a continuación:

1. Se permite el uso voluntario de piezas faciales filtrantes

SI **NO**

2. El empleador proporcionará piezas faciales filtrantes para uso voluntario a solicitud del empleado

SÍ **NO**

➔ Si seleccionó **SÍ**: Publique la “Publicación de uso voluntario” que se encuentra en el Apéndice 7 y proporcione respiradores sin costo para el empleado

3. Se permite el uso voluntario de respiradores de rostro completo o medio rostro.

SÍ **NO**

4. El empleador proporcionará respiradores de rostro completo o medio rostro a solicitud del empleado

SI **NO**

➔ Si seleccionó **SÍ**: Publique la “Publicación de uso voluntario” que se encuentra en el Apéndice 7, brinde respiradores, evaluaciones médicas, capacitación sobre limpieza, almacenamiento y mantenimiento adecuados sin costo alguno para el empleado. El empleado debe ser médicamente capaz de usar el respirador para que no presente un peligro.

5. Los empleados pueden traer sus propios respiradores para uso voluntario (incluidas las máscaras filtrantes y los respiradores elastoméricos [de goma])

SI **NO**

➔ Si seleccionó **SÍ**: Publique la “Publicación de uso voluntario” que se encuentra en el Apéndice 7

EVALUACIÓN Y CONSULTA DE EMPLEADOS (3 CCR 6739 (n))

El programa de protección respiratoria, como se define en este programa escrito, se evaluará anualmente para garantizar que refleje las condiciones encontradas en el lugar de trabajo. Si las condiciones cambian de modo que este programa escrito se vuelva inadecuado o deficiente, el RPA deberá tomar medidas inmediatas para restablecer una implementación efectiva.

Los trabajadores que deben usar protección respiratoria serán consultados, al menos anualmente, sobre su experiencia con los respiradores y el programa escrito en general. Se les preguntará a los trabajadores sobre el ajuste del respirador, el mantenimiento, la adecuación a los pesticidas manipulados y cualquier otra información que se considere necesaria para garantizar la retroalimentación de los trabajadores sobre el uso de respiradores.

Todas las evaluaciones y consultas serán documentadas, incluidas las declaraciones de ningún cambio. La documentación incluirá la fecha, las personas que asistieron, los temas discutidos y cualquier corrección o modificación del equipo o asignación de protección respiratoria de cualquier individuo. Cualquier modificación al programa escrito se implementará dentro de los 30 días.

**** Un ejemplo de un formulario de evaluación se encuentra en el Apéndice 4.**

FUENTES ADICIONALES DE INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN RESPIRATORIA:

- *Consultores de seguridad y salud en el trabajo.*
- *Departamento de Reglamentación de Pesticidas, Rama de Salud y Seguridad del Trabajador, 1001 I Street, Sacramento, California 95814.*
- *Servicio de consultas de Cal / OSHA: consulte el listado en Oficinas del gobierno estatal, Departamento de Relaciones laborales, en el directorio telefónico local.*
- *Comisionado de Agricultura del Condado.*
- *Departamento de salud del condado.*
- *Compañías de seguros.*
- *Departamento de Trabajo, OSHA federal: Guía de cumplimiento para entidades pequeñas.*
(<https://www.osha.gov/Publications/3384small-entity-for-respiratory-protection-standard-rev.pdf>)

Apéndice 2

Registro de prueba de ajuste del respirador

Nombre de la Organización: _____

Nombre de empleado: _____

Número de identificación del empleado: _____

Marca del respirador: _____ Tamaño del respirador: _____

Tipo de respirador (marque uno):

Media cara Cara completa Máscara filtrante SCBA PAPR

Prueba de ajuste utilizada: _____

Aprobar o reprobar (marque uno):

Pase Fallo

Notas: _____

Nombre del operador de prueba: _____

Firma del operador de prueba: _____

(El "Operador de prueba" es la persona que administra la prueba de ajuste al empleado.)

Firma del empleado: _____

Fecha de la prueba: _____

(NOTA: Este formulario proporciona un ejemplo básico de la información que puede registrarse en un registro de prueba de ajuste. Otros métodos de registro de datos que registran la misma información básica son aceptables.)

Apéndice 3

Record de entrenamiento

Fecha de entrenamiento: _____

Nombre del entrenador(s): _____

Nombre del empleado

Firma del empleado

Agregue páginas adicionales según sea necesario. La evaluación debe completarse al menos anualmente.

Apéndice 4

Formulario de evaluación del programa

Fecha de evaluación: _____

Resultados de la evaluación: _____

Nombre del empleado

Firma del empleado

Agregue páginas adicionales según sea necesario. La evaluación debe completarse al menos anualmente. Los hallazgos que requieren cambios en el programa escrito deben completarse dentro de los 30 días a partir de la fecha de esta evaluación.

Apéndice 5

Cuestionario de evaluación médica

Desde 3 CCR 6739 (q)

Es obligatorio completar este formulario o un formulario que obtenga la misma información que el cuestionario médico de cada empleado que usa respirador y la revisión del formulario completado por un médico o proveedor de atención médica con licencia para todos los empleados cuyas actividades laborales requieren el uso de protección respiratoria.

El cuestionario de evaluación médica se administrará de manera que garantice al empleado entienda y documente su contenido. La persona que administra el cuestionario deberá ofrecer leer o explicar cualquier parte del cuestionario al empleado en un idioma y de manera que el empleado entienda. Después de entregar el cuestionario al empleado, la persona que administra el cuestionario deberá hacer la siguiente pregunta del empleado: "¿Puede leer y completar este cuestionario?" Si la respuesta es afirmativa, se le permitirá al empleado confidencialidad para completar el cuestionario. Si la respuesta es negativa, el empleador debe proporcionar una copia del cuestionario en un idioma entendido por el empleado o un lector confidencial, en el Lenguaje entendido principalmente del empleado.

Para el empleado:

¿Puede leer (marque uno): Sí No (*Esta pregunta será formulada oralmente por el empleador. En caso afirmativo, El empleado puede continuar con el formulario de respuesta. Si no, el empleador debe proporcionar un lector confidencial, en el idioma entendido principalmente del empleado*)

Su empleador debe permitirle responder este cuestionario durante las horas normales de trabajo, o en un momento y lugar que sea conveniente para usted. Para mantener su confidencialidad, su empleador o supervisor no debe mirar ni revisar sus respuestas, y su empleador debe decirle cómo entregar o enviar este cuestionario al profesional de la salud que lo revisará.

Sección 1. (Obligatorio, no se permiten variaciones en este formato) Todos los empleados que han sido seleccionados para utilizar cualquier tipo de respirador debe proporcionar la siguiente información (en letra de molde):

1. Fecha de hoy: ____ / ____ / ____
2. Su nombre: _____
3. Su edad: _____
4. Sexo (marque uno): Masculino Femenino
5. Su altura: _____ ft. _____ in.

2. ¿Alguna vez ha tenido alguna de las siguientes condiciones?

- a. Convulsiones (ataques): Sí No
- b. Reacciones alérgicas que interfieren con su respiración: Sí No
- c. Claustrofobia (miedo a lugares cerrados): Sí No
- d. Problemas para oler olores: Sí No No sé
- e. Diabetes (enfermedad del azúcar): Sí No No sé

3. ¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes problemas pulmonares?

- a. Asbestosis: Sí No
- b. Asma: Sí No
- c. Bronquitis crónica: Sí No
- d. Enfisema: Sí No
- e. Neumonía: Sí No
- f. Tuberculosis: Sí No
- g. Silicosis: Sí No
- h. Neumotórax (colapso pulmonar): Sí No
- i. Cáncer de pulmón: Sí No
- j. Costillas rotas: Sí No
- k. Cualquier lesión en el pecho o cirugía: Sí No
- l. Cualquier otro problema pulmonar que le hayan informado: Sí No

4. ¿Tiene actualmente alguno de los siguientes síntomas de enfermedad pulmonar?

- a. Falta de aire: Sí No
- b. Falta de aire al caminar rápido en terreno llano o al subir una ligera pendiente o pendiente: Sí No
- c. Falta de aire al caminar con otras personas a un ritmo normal en terreno llano: Sí No
- d. Debe detenerse para respirar cuando camina a su propio ritmo en terreno llano: Sí No
- e. Falta de aire al lavarse o vestirse: Sí No
- f. Falta de aire que interfiere con su trabajo: Sí No
- g. Tos que produce flema (esputo espeso): Sí No
- h. Tos que lo despierta temprano en la mañana: Sí No
- i. Tos que ocurre principalmente cuando está acostado: Sí No
- j. Tosiendo sangre en el último mes: Sí No
- k. Sibilancias: Sí No
- l. Sibilancias que interfieren con su trabajo: Sí No
- m. Dolor en el pecho cuando respira profundamente: Sí No
- n. Cualquier otro síntoma que creas que puede estar relacionado con problemas pulmonares: Sí No

5. ¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes problemas cardiovasculares o cardíacos?

- a. Ataque al corazón: Sí No
- b. Accidente cerebrovascular: Sí No
- c. Angina (dolor en el pecho): Sí No
- d. Insuficiencia cardíaca: Sí No
- e. Hinchazón en las piernas o los pies (no causada por caminar): Sí No
- f. Latidos cardíacos irregulares (una arritmia): Sí No No sé
- g. Presión arterial alta: Sí No No sé
- h. Cualquier otro problema cardíaco que le hayan informado: Sí No

6. ¿Alguna vez ha tenido alguno de los siguientes síntomas cardiovasculares o cardíacos?

- a. Dolor frecuente u opresión en el pecho: Sí No
- b. Dolor u opresión en el pecho durante la actividad física: Sí No
- c. Dolor u opresión en el pecho que interfiere con su trabajo: Sí No
- d. En los últimos dos años, ¿ha notado que su corazón se salta o pierde un latido: Sí No
- e. Acidez estomacal o indigestión que no está relacionada con la alimentación: Sí No
- f. Cualquier otro síntoma que crea que puede estar relacionado con problemas cardíacos o circulatorios:
 Sí No

7. ¿Toma actualmente medicamentos para alguno de los siguientes problemas?

- a. Problemas respiratorios o pulmonares: Sí No
- b. Problemas del corazón: Sí No
- c. Presión arterial: Sí No
- d. Convulsiones (ataques): Sí No

8. Si ha usado un respirador, ¿alguna vez ha tenido alguno de los siguientes problemas?

(Si nunca ha usado un respirador, verifique el siguiente espacio y pase a la pregunta 9:)

- a. Irritación ocular: Sí No
- b. Alergias o erupciones cutáneas: Sí No
- c. Ansiedad: Sí No
- d. Debilidad general o fatiga: Sí No
- e. Dificultad para respirar: Sí No
- F. Cualquier otro problema que interfiera con el uso de un respirador: Sí No

9. ¿Le gustaría hablar con el profesional de la salud que revisará este cuestionario sobre sus respuestas a este cuestionario: Sí No

Las preguntas 10-15 deben ser respondidas por cada empleado que haya sido seleccionado para usar un respirador de máscara completa o un aparato de respiración autónomo (SCBA). Para los empleados que han

sido seleccionados para usar otros tipos de respiradores, responder esta pregunta es voluntario.

10. ¿Alguna vez ha perdido la visión en cualquiera de los ojos (temporal o permanentemente): Sí No

11. ¿Tiene actualmente alguno de los siguientes problemas de visión?

a. Use lentes de contacto: Sí No

b. Use anteojos: Sí No

c. Daltónico: sí no

d. Cualquier otro problema ocular o visual: Sí No

12. ¿Alguna vez se lesionó los oídos, incluido un tímpano roto? Sí No

13. ¿Tiene actualmente alguno de los siguientes problemas de audición?

a. Dificultad para escuchar: Sí No

b. Use un audífono: Sí No

c. Cualquier otro problema de audición u oído: Sí No

14. Alguna vez ha tenido una lesión en la espalda: Sí No

15. ¿Tiene actualmente alguno de los siguientes problemas musculo esqueléticos?

a. Debilidad en cualquiera de sus brazos, manos, piernas o pies: Sí No

b. Dolor de espalda: Sí No

c. Dificultad para mover completamente los brazos y las piernas: Sí No

d. Dolor y rigidez al inclinarse hacia adelante o hacia atrás en la cintura: Sí No

e. Dificultad para mover completamente la cabeza hacia arriba o hacia abajo: Sí No

f. Dificultad para mover completamente la cabeza de lado a lado: Sí No

g. Dificultad para doblarse de rodillas: Sí No

h. Dificultad para ponerse en cuclillas en el suelo: Sí No

i. Dificultad para subir un tramo de escaleras o una escalera que transporta más de 25 libras: Sí No

j. Cualquier otro problema muscular o esquelético que interfiera con el uso de un respirador: Sí No

A discreción del PLHCP, si se requiere más información para determinar el empleado estado de salud e idoneidad para usar protección respiratoria, el PLHCP puede incluir y requerir el cuestionario que se encuentra en el Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 5144, Apéndice C, Parte B, preguntas 1-19.

Apéndice 6
Formulario de recomendación médica

En _____, evalué _____.
Fecha *Nombre del paciente*

En este momento, **(hay) (o no hay)** contraindicaciones médicas para el empleado mencionado anteriormente con un respirador mientras trabaja en ambientes potenciales de exposición a pesticidas. El paciente **(requiere) / (o no requiere)** una evaluación médica adicional en este momento. Cualquier restricción para usar un respirador o al tipo de protección **respiratoria** se dan a continuación.

He proporcionado al paciente mencionado anteriormente una copia de este formulario.

Firma del médico

Fecha

Apéndice 7

Publicación voluntaria de uso de respirador

Desde 3 CCR 6739 (r)

Los respiradores son un método efectivo de protección contra peligros designados cuando se seleccionan y se usan adecuadamente. Se recomienda el uso de respiradores incluso cuando las exposiciones están por debajo del límite de exposición, para proporcionar un nivel adicional de confort y protección para los trabajadores. Sin embargo, si se usa un respirador incorrectamente o no se mantiene limpio, el respirador en sí puede convertirse en un peligro para el trabajador. A veces, los trabajadores pueden usar respiradores para evitar la exposición a riesgos, incluso si la cantidad de sustancias peligrosas a sustancia no excede los límites establecidos por las normas de OSHA. Si su empleador le proporciona respiradores para su uso voluntario, o si proporciona su propio respirador, debe tomar ciertas precauciones para asegurarse de que el respirador en sí no presente un peligro.

Debes hacer lo siguiente:

1. Lea y siga todas las instrucciones proporcionadas por el fabricante sobre el uso, mantenimiento, limpieza y cuidado y advertencias sobre las limitaciones de los respiradores.
2. Elija respiradores certificados para uso para proteger contra el contaminante de interés. NIOSH, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional del Departamento de Salud y Humanos de EE. UU. Servicios, certifica respiradores. Debe aparecer una etiqueta o declaración de certificación en el respirador o embalaje de respirador. Le dirá para qué está diseñado el respirador y cómo mucho te protegerá.
3. No use su respirador en atmósferas que contengan contaminantes para los cuales su respirador no está designado para proteger contra. Por ejemplo, un respirador diseñado para filtrar partículas de polvo. No lo protegerá contra gases, vapores o partículas sólidas muy pequeñas de humos o humo.
4. Mantenga un registro de su respirador para no utilizar por error el respirador de otra persona.
5. Los respiradores con filtro de aire **NO SUMINISTRAN OXÍGENO**. No usar en situaciones donde los niveles de oxígeno son cuestionables o desconocidos