



SISTEMA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN
DE DESORDENES MUSCULO
ESQUELÉTICOS

VILLAVICENCIO, MARZO 2022



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 2 de 15

INTRODUCCIÓN

Se ha venido describiendo en el mundo una creciente prevalencia de alteraciones en la salud a nivel del sistema Osteomuscular asociadas con el trabajo, con la práctica de deportes y actividades recreacionales. Algunos de estos Síndromes son tendinitis, gangliones, epicondilitis, bursitis, miositis y síndrome del túnel carpiano entre otros.

Como enfermedad laboral, la lesión Osteomuscular se encuentra asociada a trabajos repetitivos como procesos de ensamble de piezas, manejo de herramientas manuales vibratorias, aplicación de fuerzas con posturas inadecuadas de miembros superiores en forma frecuente, diseño de puesto de trabajo y tiempo de exposición sin periodos de descanso suficientes. De no controlar estos factores de riesgo ocupacional, a largo plazo la productividad de la Universidad se ve afectada por accidentes de trabajo, enfermedad profesional, perdida de horas de trabajo y repercusiones económicas.

El interés ocupacional radica en que es un problema potencialmente incapacitante y acarrea costos directos e indirectos tanto para el trabajador, como para la empresa, aseguradoras y seguridad social en general. La vigilancia epidemiológica, es una herramienta que, basada en el conocimiento del comportamiento y los efectos de los factores de riesgo, busca prevenir la ocurrencia de un evento específico, en grupos específicos de observación, a través de acciones de control en la fuente, el medio y el trabajador.

De acuerdo a lo anterior, es necesario implementar un protocolo de intervención para la Prevención de los desórdenes musculo esqueléticos, como herramienta técnica y administrativa, dirigido a los trabajadores expuestos, cuyas acciones formen parte del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa. Dada la responsabilidad legal del empleador de conocer y controlar los factores de riesgo y el compromiso establecido por **ARL**, se pretende generar una estrategia de soporte a la empresa **UNILLANOS** con el fin de reducir la incidencia de Enfermedades Laborales, teniendo en cuenta que la aplicación y el desarrollo de las actividades, es responsabilidad de cada empresa.

JUSTIFICACIÓN

La Universidad de los Llanos comprometida con la Seguridad y la Salud en el Trabajo de todos sus trabajadores, contratistas y aliados estratégicos, en busca de mejorar las condiciones laborales y de salud en toda la institución, diseñó el "Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de Desordenes musculo esqueléticos", el cual permite contribuir e implementar estrategias para la prevención, intervención y control de los eventos asociados con el desarrollo de los Desórdenes Músculo Esqueléticos.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 3 de 15

En el contexto nacional e internacional los desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo han sido reconocidos como un problema desde el siglo XVII (The Cochrane Collaboration, 2012). El acelerado crecimiento de la economía y la tecnificación, entre otros componentes, hacen que los factores biomecánicos se hagan prevalentes en la comunidad laboral.

En Colombia, según el informe ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo efectuada en 2013 por el Ministerio de Trabajo, se comprueba que la tendencia se mantiene sobre lesiones músculo esqueléticas, patologías auditivas y trastornos mentales y del comportamiento continúan siendo las de mayor reporte a las ARL'S por parte de las EPS.

Según la encuesta dentro de los desórdenes músculo-esqueléticos, la patología con mayor reconocimiento por las ARL es el Síndrome de túnel del carpo con un promedio del 42,5% frente a las demás patologías. El síndrome de manguito rotador con un aumento del 118% y las enfermedades de discos intervertebrales con un 112%. Esta situación es preocupante en el sentido que son patologías altamente incapacitantes sino se intervienen desde su inicio. En relación con estos diagnósticos, se refleja su prevalencia más en hombres que en mujeres, lo cual se encuentra asociado al tipo de oficios que desempeñan.

Según la OIT cada año se reportan alrededor de 160 millones de casos nuevos de enfermedades profesionales no mortales, que causan enormes costos para los trabajadores y sus familias, así como para el desarrollo económico y social de los países, esta organización estima que los accidentes y las enfermedades profesionales originan la pérdida del 4% del producto interno bruto (PIB), es decir cerca de 2.8 billones de dólares, en costos directos e indirectos.

En los 27 estados miembros de la Unión Europea, los DME son los trastornos de salud relacionados con el trabajo más común, representando el 59% de todas las enfermedades profesionales reconocidas, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2010. 1 La OMS dijo que en 2009 más del 10% de todos los años perdidos por discapacidad correspondían a casos de DME.

OBJETIVO

Contribuir eficazmente en el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo mediante la creación del Programa de Vigilancia Epidemiológico para la Prevención de Desórdenes Musculo Esqueléticos de la UNILLANOS, con el fin de implementar oportunamente medidas que conlleven a la prevención de los DME.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 4 de 15

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la problemática de los desórdenes musculo esqueléticos en la Universidad a través del análisis preliminar y direccionar las intervenciones.
- Identificar síntomas y precursores de desórdenes músculo esquelético en la población trabajadora, con base en la morbilidad sentida o autoevaluación de la condición de salud.
- Realizar un diagnóstico diferenciado a través de la evaluación de las situaciones de trabajo críticas y las condiciones de salud de la población laboral.
- Realizar la evaluación de las condiciones de salud músculo esquelética de los trabajadores expuestos, para la identificación de personas susceptibles o para la detección temprana de síntomas o DME.
- Seleccionar e implementar mecanismos de control para los factores de riesgo detectados, que permitan la minimización de las condiciones laborales con riesgo y la disminución de las tasas de incidencia de los DME.
- Realizar actividades de promoción, prevención, motivación y educación dirigidas a la población trabajadora, para el control de los eventos asociados con el desarrollo de DME.
- Implementar actividades que promuevan las condiciones de salud de los trabajadores con sintomatología y/o diagnóstico de DME e intervenciones en las situaciones de trabajo para favorecer su reincorporación laboral.
- Verificar la operatividad del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención de los DME, con el objeto de establecer los requerimientos de mejora y asegurar la prevención durable en la institución.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06 | **Versión:** 01 | **Fecha de aprobación:** 08/03/2022 | **Página:** 5 de 15

ALCANCE

El Programa de vigilancia epidemiológica de prevención de Desórdenes Músculo esqueléticos, de la **UNILLANOS** está orientado a la promoción de la salud Osteomuscular, aplica a todos los funcionarios y/o contratistas de la institución, en todas las sedes. Partiendo de la identificación del riesgo biomecánico de la población objeto que este expuestos de acuerdo a las actividades que desarrollen.

RESPONSABILIDAD

Coordinador Seguridad y Salud en el trabajo: Aprobar las actividades propuestas en el SVE DME, garantizar la disponibilidad de los recursos para la ejecución, revisar y aprobar las oportunidades de mejora, revisar y aprobar la actualización del SVE DME.

Profesionales: (Fisioterapeuta SST, Profesional en Salud Ocupacional, Medico SO): Asesoría, seguimiento e intervención individual, mantenimiento y ejecución del sistema.

Personal en general: Participar en cada una de las actividades propuestas y definidas en del PVE DME.

Aseguradora de Riesgos Laborales POSITIVA: Prestar asesoría y asistencia técnica, en la implementación del programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los DME.

TERMINOS Y DEFINICIONES

Accidente de Trabajo (AT): Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. También aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo; el que se produzca durante el traslado de los desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador; el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función; y el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador.

Bursitis (CIE 10 – M755): Dolor asociado con la inflamación de la bursa subacromial, a pesar de que las bursas subdeltoidea, subescapular y subcoracoidea pueden también inflamarse. Carga física de trabajo: Se define como “el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; esta se basa en los tipos de trabajo



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 6 de 15

muscular, que son el estático y el dinámico. La carga estática viene determinada por las posturas, mientras que la carga dinámica está determinada por el esfuerzo muscular, los desplazamientos y el manejo de cargas.

Desorden Músculo esquelético (DME): Conjunto de condiciones clínicas que afectan principalmente: los músculos, tendones, articulaciones y estructuras de soporte: como bursas, discos intervertebrales, vainas tendinosas, etc. e incluyen inflamaciones, síndromes de atrapamiento nerviosos, alteraciones articulares y neuro-vasculares.

Dolor Lumbar Indefinido (CIE 10: M545): Sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado.

Enfermedad de Quervain (CIE 10 M654): Tenosinovitis estenosante del primer compartimiento dorsal de la muñeca. El primer compartimiento dorsal incluye los tendones del Abductor Pollicis Longus (APL) y el Extensor Pollicis Brevis (EPB)

Enfermedad Laboral (EL): Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Epicondilitis Lateral (CIE 10 M771): Lesión tendino perióstica de la inserción del tendón común de los músculos extensor radial cortó del carpo (ERCC) y del extensor común de los dedos (ECD).

Epicondilitis Medial (CIE 10 M770): Se ubica en el epicóndilo medio de los tendones correspondiente a los músculos flexores del puño, de los dedos y pronadores en su sitio de inserción en la cara interna distal del húmero. Evaluación Osteomuscular: Evaluación de cada segmento corporal por parte del profesional de fisioterapia, que busca detectar alteraciones anatómicas o funcionales que deban ser corregidas con el sistema y/o que indiquen efectos nocivos del trabajo sobre la salud del empleado.

Hernia Discal (CIE 10 M544): Puede corresponder a: a) la protrusión discal, cuando el anillo está intacto, pero se encuentra engrosado o abultado; b) la extrusión discal, cuando el núcleo pulposo ha penetrado el anillo fibroso y puede alojarse debajo del ligamento longitudinal posterior o aun romperlo; c) disco secuestrado, cuando el material nuclear ha roto su contención en el anillo y el ligamento y los fragmentos libres entran en contacto con la raíz nerviosa.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 7 de 15

Inspección a Puesto de Trabajo: Análisis metódico de cada uno de los componentes del puesto o estación de trabajo, el contenido de la tarea, su carga física y mental y su correlación con las características del trabajador.

Movimiento repetitivo: Está dado por los ciclos de trabajo cortos (ciclo menor a 30 segundos o 1 minuto) o alta concentración de movimientos (mayor del 50%), que utilizan pocos músculos.

Movimiento: Es la esencia del trabajo y se define por el desplazamiento de todo el cuerpo o de uno de sus segmentos en el espacio.

Postura: Relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio.

Posturas anti gravitacionales: Posicionamiento del cuerpo o de un segmento de este en contra de la fuerza se refiere a la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea.

Postura forzada: Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort.

Postura mantenida: Cuando se adopta una postura bio-mecánicamente correcta (manteniendo los ángulos de confort) por 2 o más horas continuas sin posibilidad de cambios. Si la postura es bio-mecánicamente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20 minutos o más.

Postura prolongada: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas).

Síndrome del Túnel del Carpo (CIE 10 G560): Neuropatía por compresión del nervio mediano a través del Túnel Carpiano.

Lesiones Por Trauma Acumulativo (L.T.A.): Las LTA se han definido como las lesiones originadas por exposición prolongada y repetida a la acción de fuerzas externas (Carga Física), y que interfieren con la función de músculos, fascias, ligamentos, tendones, vasos y nervios (Esfuerzo). Los segmentos corporales más frecuentemente comprometidos son: la región dorso-lumbar, puesto que es la responsable de mantener la postura laboral y realizar movimientos propios de determinadas actividades; y la región cervicobraquial que se constituye en el segmento móvil en la realización de una tarea.

Patogénesis: El movimiento repetido o fuerte del tendón sobre una prominencia ósea, origina micro trauma y reacción inflamatoria secundaria que afecta también a la vaina tendinosa; a



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 8 de 15

medida que continúa el insulto, esta reacción inflamatoria progresa a estructuras vecinas aumenta el volumen de las mismas, ocasionando compresión de estructuras vasculares y nerviosas aledañas. Estos cambios inflamatorios pueden ocurrir en cualquiera de las estructuras del sistema musculo esquelético.

Su relación con los factores de riesgo de carga física laboral se resume en el siguiente esquema:

Cuadro Clínico: Existen numerosas clasificaciones clínicas; la que se presenta a continuación, da elementos de juicio para establecer conductas y pronósticos ocupacionales.

Estado I: Presencia de sintomatología dolorosa de la estructura comprometida durante el desempeño laboral, sin alterar el rendimiento; los síntomas desaparecen con el reposo. Al examen físico no se encuentran signos positivos. El tratamiento se fundamenta en relacionar las características de la carga física laboral con los síntomas, reubicación temporal hasta que se controle el riesgo ocupacional y desaparezca la sintomatología.

Estado II: La sintomatología interfiere con el proceso laboral y aunque disminuye, no desaparece con el reposo. En el examen físico se encuentran signos positivos tales como dolor a la palpación, movilización o esfuerzo de la estructura comprometida, o trastornos sensitivos o motores si se trata de nervios periféricos. Los exámenes para clínicos generalmente son negativos para lesión (excepto los estudios de electro diagnóstico en los síndromes de atrapamiento).

Nuevamente se debe relacionar la carga del trabajo con la patología presente para reajustar o rediseñar los puestos de trabajo; mientras tanto se reubicará al trabajador en otro puesto de trabajo caracterizado por cargas físicas diferentes y se iniciará tratamiento mediante medios físicos, inmovilización del segmento, ejercicios terapéuticos, antiinflamatorios no esteroideos y según evaluación, tratamientos especializados.

Estado III: La sintomatología dolorosa es persistente y no disminuye con el reposo, con verdadera limitación funcional tanto en las actividades laborales como del tiempo libre; existen signos positivos tanto clínicos como para clínicos. Las conductas se fundamentan en la reubicación y tratamientos especializados de inmovilizaciones, infiltraciones, cirugía, etc. El reintegro al puesto de trabajo dependerá de la corrección del factor de riesgo y de la remisión de la entidad patológica.

El curso de las LTA es intermitente y con una clara tendencia a la progresión si no se corrige la carga física desencadenante del sobreesfuerzo.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06 | **Versión:** 01 | **Fecha de aprobación:** 08/03/2022 | **Página:** 9 de 15

Tendinitis Bicipital (CIE 10 - M752): Dolor localizado en la parte interior del hombro y puede irradiarse a lo largo del tendón bicipital dentro del antebrazo, con frecuencia ocurre concomitantemente con síndrome de pinzamiento o ruptura del manguito rotador. Trabajo dinámico: Es aquel en el que se suceden contracciones y relajaciones de corta duración. Trabajo estático: Como aquel en que la contracción muscular es continua y mantenida.

DOCUMENTOS APLICABLES

- Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
- Identificación de aspectos, peligros y evaluación de impactos y riesgos.
- Matriz de requisitos legales, reglamentarios y otros.
- Profesiograma.

DESARROLLO

ETAPAS Y FASES DEL PROCESO DE PREVENCIÓN

El proceso de prevención de los DME debe desarrollarse en cuatro etapas, así:

Movilizar (Planear). Se trata de acordar con los responsables de la prevención en la Universidad, el desarrollo de una intervención participativa, que recoja las expectativas y problemáticas de los trabajadores y de la empresa. Se establece lo que debe hacer cada una de las partes.

Investigar (Hacer). Se apoya en el uso de herramientas de identificación y diagnóstico validadas y de fácil aplicación; busca producir conocimientos sobre la salud de los trabajadores y las situaciones de trabajo de las unidades de análisis seleccionadas en la Universidad, para identificar los eventos que pueden causar DME.

Manejar (Hacer). Con la participación de la Universidad se desarrollan soluciones y se establece un plan de acción para implementarlas, que posibilite transformar las situaciones de trabajo actuando sobre los determinantes y precursores susceptibles de ser el origen de los Desórdenes Músculo Esqueléticos. Esto implica el desarrollo de un plan de acción adaptado a las características de la institución y el desarrollo de un sistema que monitoree los cambios que se produzcan en las situaciones de trabajo, en los trabajadores y en el sistema de producción en general, posterior a la implantación de los controles.

Gráfico. Etapas de la prevención de los DME


Fuente: Adaptado del INRS

Monitorear (Verificar). Etapa del proceso que a partir del seguimiento al plan de acción, determina el impacto de las soluciones propuestas y la necesidad de ajustes. Incluye la medición del desempeño del Programa y el desarrollo de un plan de mejoramiento continuo.

El objetivo es determinar el impacto de las soluciones adoptadas, con el fin de establecer como socializar estos resultados e implementarlos en las demás áreas o dependencias de la empresa. De igual manera esta etapa marca el inicio y continuidad del proceso con el fin de asegurar el desarrollo sostenido de la prevención.

El proceso de intervención para la prevención de los DME, debe seguir una secuencia estructurada de cuatro Fases: Análisis preliminar, Diagnóstico diferenciado, Desarrollo de soluciones y Monitoreo. Se seleccionaran de acuerdo con las necesidades de la Universidad y el nivel de desarrollo del PVE PREVENCIÓN DME.

En cuanto a los **instrumentos a emplear** , se trata de especificar las metodologías y herramientas que serán utilizados en cada una de las etapas del Programa y corresponde a:

1. Planear
Movilizar:

- Identificación de peligros.
- Evaluación de riesgos.
- Inspecciones de puestos de trabajo preventivos.
- Diagnóstico de condiciones de la salud por las IPS.
- Exámenes medico ocupacional.



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 11 de 15

- Encuesta de morbilidad sentida PVE DME.
- Matriz de requisitos legales.
- Auto reporte de condiciones de trabajo y salud.
- Definición de caso y gestión individual del caso.

2. Hacer

Investigar, Manejar:

- Aplicación del Programa de Pausas activas.
- Aplicación del Programa de Manejo manual de cargas.
- Aplicación del Programa de Inspecciones de puesto de trabajo.
- Ejecución del programa anual de Capacitaciones.
- Encuestas de auto reporte de salud y puesto de trabajo.
- Encuesta de morbilidad sentida PVE DME.
- Examen médico ocupacional.

4. Verificar y Actuar:

Monitorear:

- Evaluación y medición de indicadores.
- Revisión de indicadores.
- Revisión y actualización documental.
- Auditoría.
- Análisis anual de la prevalencia de DME.
- Definir acciones de mejoramiento.

DEFINICIÓN DE CASO

Caracterización de sintomatología

Nivel de Criticidad

Identificación de Caso:

Corresponde a casos identificados como severos en la entidad, analizados y categorizados en el cuestionario de sintomatología de DME (SIN-DME); así mismo los funcionarios que se encuentren en proceso de calificación de origen y/o enfermedad de origen laboral relacionada con DME.

Intensidad: 8 a 10 según escala análoga verbal (EAV).

**Severo y/o Caso
Confirmado**



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 12 de 15

Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 6 meses.

Identificación de Caso:

Corresponde a casos identificados como moderados en la organización ya analizados y categorizados en el cuestionario de sintomatología de DME (SIN-DME).

Intensidad: 5 a 7 según escala análoga verbal (EAV). Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo superior a 4 meses.

Frecuencia: Síntomas fluctúan durante el día y se presentan de manera irregular.

Signos: Fatiga de tipo muscular, dolor muscular localizado, sensación de molestia inespecífica en el segmento afectado, dolor desaparece con el reposo.

Incapacidad: Relacionadas con DME entre los 30 y los 59 días.

Moderado

Identificación de Caso:

Corresponde a casos identificados como leves en la organización ya analizados y categorizados en el cuestionario de sintomatología de DME (SIN-DME).

Intensidad: 1 a 4 según escala análoga verbal (EAV).

Cronicidad: Síntomas persistentes en un periodo inferior a 3 mes.

Frecuencia: Síntomas solo se dan por desarrollo de la actividad de trabajo.

Signos: fatiga de tipo muscular transitoria, desaparece con el descanso o reposo.

Incapacidad: Relacionadas con DME menor a 30 días.

Leve



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 13 de 15

GESTIÓN DEL CASO	
Acciones	Nivel de Criticidad
No presenta cuadro doloroso, ni otro tipo de sintomatología de origen músculo esquelético.	Sintomático
<ul style="list-style-type: none">• Pausas saludables grupales.• Educación postural (MMSS y Espalda).• Campaña en prevención de desórdenes músculo esqueléticos.• Se realizan inspecciones de puestos de trabajo con énfasis biomecánico y dependiendo de las tareas que ejecuta el funcionario y/o contratista se determina la aplicación de una segunda herramienta.• Seguimiento a recomendaciones y restricciones médico laborales Intervención terapéutica (Taller de Espalda y Miembro superior).	Severo
<ul style="list-style-type: none">• Pausas saludables grupales.• Educación postural (MMSS y Espalda). Campaña en prevención de desórdenes musculo esquelética.• Se realizan inspecciones de puestos de trabajo con énfasis biomecánico.• Seguimiento a recomendaciones y restricciones médico laborales.	Moderado
<ul style="list-style-type: none">• Pausas saludables grupales.• Educación postural (MMSS y Espalda).• Campaña en prevención de desórdenes musculo esqueléticos.	Leve



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 14 de 15

- Pausas saludables grupales.
- Educación postural (MMSS y Espalda).
- Campaña en prevención de desórdenes músculo esqueléticos.

Asintomático

BIBLIOGRAFIA

CDC. (2002). Glosario de términos vigilancia epidemiológica. Retrieved from www.atsdr.cdc.gov/es/es_glossary.html

D Arias et al. Incapacidad laboral por desórdenes musculo esquelética en población trabajadora del área de cultivo en una empresa floricultora en Colombia. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 166-174.

Instituto Colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC). (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. GTC 45. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. (2008). Guía técnica de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Prevención de desórdenes Musculo esqueléticos en Trabajadores en Colombia. Bogotá.

Ministerio de Protección Social. (2011). Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional. Bogotá.

Ministerio del Trabajo. (2013). Informe Ejecutivo II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales. Retrieved from Consejo Colombiano Seguridad: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSSST.pdf

Ministerio del Trabajo. (2006). Recomendaciones Guía de atención integral de Seguridad y Salud en el Trabajo para desórdenes musculo esqueléticos (DME) de miembros superiores.

Ministerio de la Protección Social (2011). Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional.

Ministerio del Trabajo. (2006). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculo esqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de



PROCESO DE GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULO ESQUELÉTICOS

Código: PG-GTH-06

Versión: 01

Fecha de aprobación: 08/03/2022

Página: 15 de 15

Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain (GATI- DME).

Ministerio del Trabajo. (2014). Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Ordóñez Cecilia, Gómez Esperanza, Calvo Andrea P. Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. Revista Colombiana de Salud ocupacional, 2016

Orozco Acosta, A. (2012). Aspectos biomecánicos de los desórdenes musculo esqueléticos asociados al trabajo. Bogotá: Positiva Compañía de Seguros S.A. - Universidad El Rosario.

Piedrahita, H. (2004). Evidencias epidemiológicas entre factor de riesgo en el trabajo y los desórdenes musculo esqueléticos. MAPFRE. Medicina, 212- 221.

Sánchez Medina AF. Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. Rev Cienc Salud. 2018;16(2):203-218. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6766>.

The Cochrane Collaboration. (2012). Ergonomic design and training for preventing work-related musculoskeletal disorders of the upper limb and neck in adults.

DOCUMENTOS ASOCIADOS

- Registro de asistencia pausas activas.
- Registro de asistencia a capacitaciones.
- Programa de manipulación de cargas.
- Formato de inspección a puesto de trabajo.
- Registro de indicadores.
- Encuesta morbilidad sentida PVE DME.

HISTORIAL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Cambios	Elaboró/Modificó	Revisó	Aprobó
01	08/03/2022	Documento Nuevo	Aura Cecilia Rangel	Marcela León	Mabel Patricia Castillo