

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 1 de 18

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención de desórdenes músculo esqueléticos en los servidores de la entidad, dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fiscalía General de la Nación, conforme a la normatividad vigente.

2. ALCANCE

2.1 Fase de planeación, inicia con identificar en cuales procesos se presentan factores de riesgo ocupacional asociados con los DME en las áreas y grupos y finaliza con Establecer los Grupos de Exposición Similar (GES), para agrupar la población con el fin de realizar el seguimiento, vigilancia y definición del método de evaluación ergonómica

2.2 Fase de intervención. Inicia con Realizar la evaluación ergonómica específica del puesto de trabajo con las metodologías de Evaluación Ergonómica estandarizada y finaliza con Implementar las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, para reducir la incidencia de la enfermedad por DME

2.3 Fase de verificación: Consta de Realizar el seguimiento a la gestión de las acciones de intervención definidas en el SVE-DME y plantear las acciones a las que haya lugar de acuerdo con el seguimiento

Aplica para todos los servidores de la entidad.

3. DEFINICIONES Y SIGLAS

Carga física de trabajo: Conjunto de requerimientos físicos a los que está sometido el trabajador durante la jornada laboral; ésta se basa en los tipos de trabajo 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.¹

Carga física extra ocupacional: Conjunto de requerimientos físicos osteomusculares a los que está sometida una persona en las actividades diarias fuera del lugar de trabajo como las actividades domésticas, deportivas, pasatiempos, estudio.²

DME: Desorden músculo esquelético. Es una lesión física originada por trauma acumulado que se desarrolla gradualmente sobre un período de tiempo; como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético. Los DME relacionados con el trabajo comprenden un grupo heterogéneo de diagnósticos que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares.³

¹ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 47

² Diagnóstico y notificación de la enfermedad profesional. Memorias de seminario. Ministerio de la protección social 2005. página 59

³ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 41

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 2 de 18

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.⁴

Ergonomía: Es la disciplina científica relacionada con la comprensión de las interacciones entre los seres humanos y los elementos de un sistema, para optimizar el bienestar humano y todo el desempeño del sistema. Ciencia que estudia la relación del hombre y el trabajo⁵

Evaluación Osteomuscular: Evaluación de cada segmento corporal, que busca detectar alteraciones anatómicas o funcionales del sistema óseo, muscular y articular que deban ser corregidas con el sistema y/o que indiquen efectos nocivos del trabajo sobre la salud del empleado.⁶

Factores de riesgo biomecánicos: Riesgos identificados como factor etiológico para los desórdenes músculo esqueléticos entre ellos los movimientos repetitivos, fuerza, carga física estática y dinámica, posturas riesgosas, brazos por encima de los hombros, desviaciones extremas de la muñeca, precisión, uso de herramientas manuales con agarre digital y palmar frecuente, ciclos inadecuados de trabajo sin tiempos suficientes de recuperación para la realización de las tareas. Además, pueden influir otros factores como la demanda visual, la vibración y exposición al frío.⁷

Factores de las condiciones ambientales y puestos de trabajo: Riesgos identificados como factor etiológico para los desórdenes músculo esqueléticos como la temperatura, vibración entre otros.⁸

Factores individuales: Riesgos identificados como factor etiológico para los desórdenes músculo esqueléticos como la edad, el género, la capacidad funcional del trabajador, hábitos, antecedentes médicos, traumáticos, etc.⁹

Factores Organizacionales: Riesgos identificados como factor etiológico para los desórdenes músculo esqueléticos como el clima organizacional, la organización del trabajo, jornadas, horarios, pausas ritmo y carga de trabajo.¹⁰

Factores psicosociales: Riesgos identificados como factor etiológico para los desórdenes músculo esqueléticos con estrés, poca autonomía, malas relaciones interpersonales, riesgo de perder el trabajo.¹¹

⁴ Ley 1562 de 2012." Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional

⁵ Definición de la asociación colombiana de ergonomía.

⁶ Trastornos osteomusculares. Publicación de la Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo. 2010. Pág. 32

⁷ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017.

Pág. 161

⁸ Ibidem

⁹ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Hombro doloroso. Ministerio de la Protección Social.

Colombia. 2007. Pág. 41

¹⁰ Ibidem

¹¹ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017. Pág. 165

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 3 de 18

Fuerza: Se refiere a la tensión producida en los músculos por el esfuerzo requerido para el desempeño de una tarea. La clasificación del riesgo derivado de la fuerza es tenida en cuenta cuando: Los tiempos de descanso son insuficientes. Se realiza el esfuerzo en carga estática. Se realiza el esfuerzo en forma repetida. Se superan las capacidades del individuo.¹²

GATISO: Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional, basadas en la evidencia¹³

GES: Grupos de Exposición Similar. Grupo de personas o trabajadores que se comparten un mismo perfil de exposición hacia un agente o conjunto de agentes al participar en procesos, realizar actividades y tareas similares; están expuestos a contaminantes, en ambientes laborales y sistemas de control semejantes.¹⁴

Incidencia: esta medida permite determinar los casos nuevos del evento objeto que se presentan en una población en un tiempo determinado.¹⁵

IPT: 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. Permite evaluar la magnitud del riesgo.¹⁶

LTA: Lesiones por trauma acumulativo. se combina el concepto de trauma, entendido como la lesión corporal ocasionada por esfuerzos mecánicos, y el desarrollo gradual de la lesión a través de un período de tiempo, como resultado de un esfuerzo repetido en alguna parte del cuerpo¹⁷

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.¹⁸

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.¹⁹

Peligro biomecánico: El Peligro Biomecánico se refiere a todos aquellos elementos externos que actúan sobre una persona que realiza una actividad específica. El objeto de estudio de la biomecánica tiene que ver con cómo es afectado un trabajador por las fuerzas, posturas y movimientos intrínsecos de las actividades laborales que realiza.²⁰

¹² Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 47

¹³ Ministerio de Protección Social, 2006

¹⁴ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017

¹⁵ Guía para desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica en salud ocupacional. Hernán Rodríguez. María Teresa Espinosa. Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo 2007.

¹⁶ Ibidem. Pág. 19

¹⁷ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Hombro doloroso. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 40

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Hombro doloroso. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 40

²⁰ <https://hdl.handle.net/20.500.12442/10859>, Universidad Simón Bolívar

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 4 de 18

Población objeto: Es aquella que está identificada y asociada al factor de riesgo biomecánico, y serán vinculados a las medidas determinadas por la presente guía.²¹

Postura: Relación de las diferentes partes del cuerpo en equilibrio. Es la posición de la cabeza, el tronco y las extremidades. Una postura activa requiere la acción coordinada de muchos músculos y estructuras dentro del organismo²²

Postura forzada: Adopción posturas por fuera de los ángulos de confort.²³

Postura mantenida: Cuando se adopta una postura biomecánicamente correcta (manteniendo los ángulos de confort) por 2 o más horas continuas sin posibilidad de cambios. Si la postura es biomecánicamente incorrecta, se considerará mantenida cuando se mantiene por 20 minutos o más.²⁴

Postura prolongada: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas o más).²⁵

Posturas anti gravitacionales: Postura en la que algunos de los segmentos corporales deben realizar la fuerza muscular en contra de la gravedad.²⁶

Posturas inadecuadas: Cuando por hábitos posturales o por el diseño del puesto de trabajo, se adopta una postura incorrecta.²⁷

Puesto de trabajo: Lugar asignado para la realización de las actividades laborales. El diseño está determinado por las características del entorno en relación con las áreas de trabajo, los planos, los espacios, las herramientas, los equipos, las máquinas. Se convierten en un factor de riesgo cuando esas condiciones o demandas de la tarea no corresponden a las características físicas de cada persona.²⁸

Prevalencia: Indica la proporción de trabajadores expuestos que presentan el evento en estudio (casos nuevos y antiguos)²⁹

SVE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Recolección sistemática y específica sobre los factores de riesgos laborales (exposición) o sobre los efectos en la salud, con una estructura metodológica para el análisis e interpretación de los datos para identificar y

²¹ Ibidem pág. 39

²² Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 47

²³ ibidem

²⁴ ibidem

²⁵ ibidem

²⁶ ibidem

²⁷ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017. Pág. 161

²⁸ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017. Pág. 161

²⁹ Guía para desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica en salud ocupacional. Hernán Rodríguez. María Teresa Espinosa. Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo 2007.

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 5 de 18

determinar las acciones e intervenciones a implementar y la forma de evaluar dichas intervenciones preventivas.³⁰

SVE – DME: Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de Desórdenes Musculo Esqueléticos

Trabajo dinámico: Es aquel en el que suceden contracciones y relajaciones de corta duración.³¹

Trabajo estático: Es aquel en el que la contracción muscular es continua y mantenida. Utilizan pocos músculos.³²

4. MARCO LEGAL O NORMATIVO / DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Ley 1562 de 2012, Congreso de la República. “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”. En el literal b del numeral 2 artículo 11 determina que la ARL realizará: Apoyo, asesoría para el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas.
- Decreto 1295 de 1994, Ministerio de Trabajo y seguridad social. En el Artículo 56 refiere que la Prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores. Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Decreto 1477 de 2014, Ministerio de Trabajo. “Por el cual se establece y actualiza la tabla de enfermedades laborales”.
- Decreto 1507 del 2014, Ministerio del Trabajo. “Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional”.
- Decreto 1072 de 2015, Ministerio del Trabajo. Por el medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Resolución 2400 de 1979, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En sus artículos 390-392-393, establece los valores límites permisibles para el levantamiento y transporte de cargas.
- Resolución 2346 de 2007, Ministerio de la Protección Social. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resoluciones 2844 de 2007 y Resolución 1013 de 2008, Ministerio de la Protección Social. Por las cuales se adoptan las 10 Guías de Atención Básica Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia. Entre ellas están: Desórdenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores

³⁰ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2017. Pág. 18

³¹ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 47

³² ibidem

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 6 de 18

(STC, epicondilitis y enfermedad de D'Quervain), Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo, Guía para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación de cargas en el lugar de trabajo.

- Resolución 0312 de 2019, Ministerio de Trabajo. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional, Ministerio Protección Social, 2011. Hace Revisión bibliográfica internacional de metodologías, técnicas y manuales utilizados para la evaluación de puestos de trabajo, Metodologías y métodos de evaluación del riesgo para carga física o biomecánica y Valoración de las condiciones de trabajo.
- Guía técnica de sistemas de vigilancia epidemiológica para la prevención de DME en trabajadores de Colombia, Ministerio de la protección social, 2011. Documento guía hace parte del Plan Nacional de Prevención DME del Ministerio de la Protección Social. Orienta para realizar la vigilancia en diferentes niveles Micro (empresas), Meso (IPS-EPS-ARL) y Macro (Ministerio).
- Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia (GATISO), Ministerio de la Protección Social Desórdenes Musculo-esqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (STC, epicondilitis y enfermedad de D'Quervain), Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo, Guía para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal.

5. DESARROLLO

5.1 FASE DE PLANEACIÓN

No	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	<p>Identificar en cuales procesos se presentan factores de riesgo ocupacional asociados con los DME en las áreas y grupos a partir de las siguientes fuentes de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Matriz de peligros y Riesgos • Resultado de inspecciones de seguridad • Resultados de investigaciones de accidentes y enfermedades por DME • Profesiograma • Auto reporte de condiciones de salud. • Encuesta de sintomatología DME • Resultados de los exámenes médicos ocupacionales. • Estadísticas e información de ausentismo de origen médico. • Resultados de prevalencia e incidencia de enfermedad laboral por DME. • Análisis de Puesto de Trabajo por calificación de origen y Análisis de Exigencias Ocupacionales por Reincorporación laboral • Análisis de Puesto de Trabajo ergonómico 	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Matriz de priorización del SVE – DME en Excel</p>

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 7 de 18

	<p>Nota: Esta actividad se actualiza cuando se presenta algún cambio en las fuentes de información.</p>		
2	<p>Priorizar los grupos de población con riesgo ocupacional biomecánico asociado a lesiones en miembros superiores o en espalda, con el fin de establecer las acciones de intervención en el plan de trabajo anual.</p>	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Matriz de Priorización del SVE - DME en Excel</p>
3	<p>Clasificar los puestos de trabajo con condiciones de riesgo biomecánico por tipo de riesgo, acordes con la carga física que representa y la cuantificación del riesgo, según la siguiente clasificación:</p> <p>Puesto de trabajo con riesgo alto: exposición a riesgo biomecánico no aceptable, donde se deben aplicar controles de forma urgente o prioritaria.</p> <p>Puesto de trabajo con riesgo medio: Presenta factores que contribuyen a la aparición o progresión de DME, donde los controles pueden mejorar significativamente.</p> <p>Puesto de trabajo con riesgo bajo: No presenta factores que contribuyan a la aparición o progresión de DME de forma urgente o prioritaria.</p>	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Matriz de Priorización del SVE - DME en Excel</p>
4	<p>Establecer los Grupos de Exposición Similar (GES), para agrupar la población con el fin de realizar el seguimiento, vigilancia y definición del método de evaluación ergonómica de acuerdo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La tarea que se realiza (Laboral administrativa o laboral misional), - La exposición a riesgo es sobre el miembro superior o la columna y - La calificación del riesgo en la matriz como alto, medio o bajo. <p>Nota1. El GES recibe el nombre de acuerdo con el tipo de tarea realizada, el tipo y la clasificación del riesgo, así:</p> <p>Por tipo de tarea:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Labores administrativas: Servidores que realizan tareas administrativas principalmente. • Labores misionales: Grupos de servidores de las áreas de Policía Judicial del Cuerpo Técnico de Investigación, Protección y Asistencia y Grupos de servidores del área de Fiscalías, que realizan tareas misionales principalmente. <p>Por segmento corporal afectado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposición a riesgo para Miembros superiores o columna. <p>Por calificación del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo alto, medio o bajo. <p>Nota 2. Si el grupo donde se encuentra el servidor está expuesto tanto en miembros superiores, como en columna, se deja la asignación en ambos grupos para efectos de la intervención.</p>	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Base de datos de Población Objeto para el SVE DME</p>

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 8 de 18

5.2 FASE DE INTERVENCIÓN

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	<p>Realizar la evaluación ergonómica específica del puesto de trabajo con las metodologías de Evaluación Ergonómica estandarizada, de cada uno de los GES que fueron agrupados en Riesgo Alto o Medio.</p> <p>Nota: En conjunto con la asesoría de los expertos, se determina el método de evaluación ergonómica que se realiza de acuerdo con los siguientes parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método OWAS: Utilizado para evaluar carga estática postural, permite evaluar DME por dolor lumbar y de miembros superiores. • Método ROSA: Es una lista de comprobación cuyo objetivo es evaluar el nivel de los riesgos comúnmente asociados a los puestos de trabajo en oficinas. Asigna una puntuación a cada uno de los elementos del puesto: silla, pantalla, teclado, mouse y teléfono, que hacen parte de los elementos propios de la labor. • Método REBA: Los factores de riesgo evaluados son: repetición, fuerza y postura forzada. Permite la evaluación del riesgo biomecánico en el cuerpo entero. Se dirige especialmente a muñeca, antebrazo, codos, hombros, cuello, tronco, espalda, piernas y rodillas. 	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Informe de evaluación ergonómica con metodología aplicada</p>
2	<p>Hacer seguimiento a la condición de salud de los servidores definidos como población objeto, la cual se realiza mediante la aplicación de la encuesta de sintomatología DME, los auto reportes de las condiciones de salud y los resultados de los exámenes médicos ocupacionales periódicos individuales.</p> <p>De acuerdo al resultado de la Encuesta de sintomatología SIN-DME, los servidores son clasificados como caso sospechoso o probable, de acuerdo a la cantidad de síntomas presentes.</p> <p>Nota 1. Las valoraciones médicas integrales osteomusculares y la encuesta de condiciones de salud se realizan anualmente.</p> <p>Nota 2. El seguimiento del segmento afectado se realiza con la encuesta de sintomatología de DME con periodicidad semestral, para los servidores que están en GES con Riesgo Alto.</p>	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central</p>	<p>Encuesta SIN-DME Encuesta Auto reporte de condiciones de salud Conceptos evaluaciones médicas ocupacionales Base de datos población objeto SVE DME</p>
3	<p>Implementar las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, para reducir la incidencia de la enfermedad por DME, mitigar el riesgo y mejorar las condiciones de los puestos de trabajo de los servidores de acuerdo con el informe de evaluación ergonómica con metodología aplicada.</p> <p>Las acciones de prevención se ejecutan así:</p> <p>Prevención Primaria: Son las acciones generales dirigidas a todos los grupos y personas expuestas, en cualquier GES y con cualquier valoración de riesgo:</p>	<p>Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central Con el apoyo de profesionales de la ARL</p>	<p>Actas o Formato Control de Asistencia</p>

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 9 de 18

	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en gestos e higiene postural, levantamiento manual de cargas, uso adecuado de video terminales. • Acondicionamiento físico y hábitos saludables, gimnasia laboral. • Se realizan inspecciones de puestos de trabajo grupal a unidades grupos o dependencias. <p>Prevención Secundaria: Comprende las acciones realizadas para los grupos con clasificación de riesgo medio o alto y para los servidores con sintomatología osteomuscular, clasificado como caso sospechoso o probable, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación individual y grupal en la prevención de los DME, Seguimiento de sintomatología semestral. • Participación en escuela de miembros superiores o de espalda, según aplique. • Inspecciones de puestos de trabajo con énfasis ergonómico para los servidores del GES. • Seguimiento a las acciones recomendadas en la evaluación específica de los GES desde la perspectiva ergonómica. <p>Prevención Terciaria: Se dirige a los servidores con diagnóstico confirmado de desorden musculo esquelético y a los grupos con clasificación de riesgo Alto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de necesidad de ayudas ofimáticas o físicas para su desempeño. • Escuela de servidores afectados en miembros superiores o en espalda. • Seguimiento a su condición de salud y remisión, si aplica. • Seguimiento a recomendaciones y/o restricciones médico-laborales, si aplica. • Seguimiento a las acciones recomendadas en la evaluación específica de los GES desde la perspectiva ergonómica. 		
--	---	--	--

5.3 FASE DE VERIFICACIÓN

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Realizar el seguimiento a la gestión de las acciones de intervención definidas en el SVE-DME, a través del cálculo y seguimiento a los indicadores, investigación de enfermedades y accidentes relacionadas con diagnósticos de DME, durante el primer trimestre de cada año.	Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central	Informe de seguimiento del SG-SST
2	Plantear las acciones a las que haya lugar de acuerdo con el seguimiento del punto anterior.	Servidores con funciones de SST de seccionales y Nivel Central	Informe de seguimiento del SG-SST

6. ASPECTOS GENERALES

Los desórdenes músculo esqueléticos-DME relacionados con el trabajo comprenden un grupo heterogéneo de condiciones clínicas y diagnósticos que incluyen alteraciones de

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 10 de 18

músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares. Existen varios estudios epidemiológicos que muestran la evidencia de asociación entre los DME y factores relacionados con el trabajo o una combinación de factores. Se Incluyen las actividades prolongadas y repetitivas, ejercitación fuerte, posturas estáticas o forzadas, vibración, estrés físico localizado, vibración y temperatura bajas, así como otros factores relacionados con la organización del trabajo.³³

Para la evaluación de los DME es importante tener en cuenta que las lesiones por Trauma Acumulativo son desarrolladas gradualmente a través de un período de tiempo, como resultado de un esfuerzo repetido en alguna parte del cuerpo, con alteraciones de los músculos, tendones, ligamentos nervios y vasos, que se generan por la exposición a fuerzas externas denominadas *carga física*, principalmente la dinámica (producida por el movimiento). Este concepto se basa en la teoría de que cada repetición de alguna actividad produce algún micro-trauma resultado del deterioro de la estructura.

Así mismo, cuando la realización de la actividad laboral o tarea implica la ejecución de movimientos repetitivos, adopción de posturas forzadas o requerimientos de fuerza, se aumenta la presión y la fricción sobre el tendón y su vaina tendinosa, produciendo inflamación, aumento de volumen de las estructuras comprometidas y finalmente, fibrosis de estas y en forma secundaria por compresión, la alteración de estructuras vecinas. Se puede concluir que un DME es una lesión física originada por trauma acumulado que se desarrolla gradualmente sobre un período de tiempo, como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema músculo esquelético.³⁴

Los DME son multifactoriales, razón por la que es importante, documentar el grado de la relación causal entre los factores de riesgo laborales y los trastornos para establecer una adecuada prevención.

En general se consideran cuatro grandes grupos de riesgo:³⁵

- Los factores ligados a las condiciones de trabajo - biomecánicos: fuerza, movimientos repetitivos, carga física (estática y dinámica), posturas riesgosas (prolongadas, mantenidas, inadecuadas, forzadas o extremas, anti gravitacionales), uso de herramientas manuales o vibrátiles.
- Los factores individuales: Edad, género, peso, talla, desarrollo muscular, capacidad funcional del trabajador, habilidad manual, hábitos, antecedentes médicos y traumáticos, actividades extralaborales etc.
- Los factores organizacionales: organización del trabajo, contenido del trabajo, jornadas, horarios, falta de pausas, ritmo y carga de trabajo.

³³ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 41

³⁴ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 42

³⁵ Ibidem.

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 11 de 18

- Factores psicosociales: estrés, poca autonomía, toma de decisiones, malas relaciones con los superiores y compañeros, costo cognitivo (toma de decisiones, atención, memoria, monotonía, entre otros).
- Los factores relacionados con las condiciones ambientales de los puestos y sistemas de trabajo: temperatura, vibración, máquinas, condiciones de las áreas de trabajo entre otros.

En general, las patologías o trastornos de origen osteomuscular son variables debido a las diferentes tareas y funciones de las actividades laborales y tienen un origen multifactorial³⁶.

Estas alteraciones comparten características comunes como:

- Están relacionados con la intensidad del trabajo
- Involucran mecanismos biomecánicos y fisiológicos
- Pueden ocurrir semanas, meses o años después de la exposición al factor de riesgo en el trabajo
- Pueden requerir semanas, meses o años para su recuperación
- Tienen causas ocupacionales

De acuerdo con la historia de exposición y características multifactoriales de la génesis de DME, se reconoce que frecuentemente se presentan varios cuadros de DME simultáneamente, con una evolución de estas entidades usualmente benigna, aunque en un porcentaje de casos (Menos del 10%) pueden presentar una evolución tórpida y ser altamente incapacitantes.

Así mismo, son comunes a todos ellos los aspectos de intervención; los cuales deben incluir la revisión de los siguientes aspectos:

- Condiciones organizacionales: Orientadas a eliminar o modificar aspectos de la organización que favorecen el desarrollo de los DME.
- Condiciones del puesto de trabajo: Encaminadas a modificar elementos del entorno y de los medios o instrumentos de trabajo.
- Condiciones individuales: Se desarrollarán en varios niveles de acción, podrán ser de orden físico, psicológico, cognitivo y/o técnico.
- Condiciones ambientales: Los factores de carga que componen el ambiente físico como ambiente térmico, ruido, iluminación y vibraciones. El criterio de evaluación es cómo lo experimenta el funcionario.

6.1 TIPOS Y CLASIFICACIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS

Para el sistema de vigilancia epidemiológica de la Fiscalía General de la Nación, serán objeto de intervención y seguimiento las alteraciones osteomusculares referidas por los servidores, **enfaticando la vigilancia en las patologías con mayor casuística en el país**

³⁶ Trastornos osteomusculares. Publicación de la Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo. 2010. Pág. 46

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 12 de 18

y en la entidad, para los cuales el Ministerio de la Protección ha emitido las guías de atención integral denominadas GATISO, o simplemente GATI; entre ellas están:

- Síndrome del Túnel del Carpo
- Enfermedad de D'Quervain
- Epicondilitis Lateral
- Epicondilitis Medial
- Tendinitis del Manguito rotador
- Tendinitis bicipital
- Bursitis
- Tendinitis de flexores y extensores del carpo
- Dolor Lumbar Inespecífico
- Enfermedad Discal intervertebral

6.1.1 Alteraciones Osteomusculares en Miembros Superiores de Hombro.

Entre las alteraciones del hombro asociadas con mayor frecuencia al trabajo y secundarias al trauma acumulativo están las siguientes:

- ✓ **Tendinitis de hombro (tendinitis bicipital):** La tendinitis bicipital se presenta como dolor localizado en la parte anterior del hombro y puede irradiarse a lo largo del tendón bicipital (bíceps braquial) dentro del antebrazo, con frecuencia ocurre concomitantemente con síndrome del pinzamiento o ruptura del manguito rotador. La bolsa subacromial también es atrapada entre estas fuerzas compresivas y las paredes de la bolsa se engrosan, y cuando hay ruptura del tendón o invasión calcificante se distiende.³⁷
- ✓ **Bursitis de Hombro:** Es la inflamación aguda o crónica, en la bursa subacromial, aunque las bursas subdeltoidea, subescapular y subcoracoidea pueden también inflamarse. Las bolsas serosas son cavidades en forma de saco llenas de líquido sinovial, situadas en puntos del organismo donde se produce fricción, por ejemplo, donde tendones y músculos pasan por encima de relieves óseos. Es consecuencia de lesiones degenerativas del manguito músculo tendinoso. La mayoría de las bursitis se producen en el hombro, por esfuerzos o trabajos repetitivos. El dolor puede extenderse distalmente al tercio superior del brazo, la abducción activa y pasiva siempre están limitadas.³⁸
- ✓ **Lesión del Manguito rotador (hombro):** La estabilidad de la articulación gleno-humeral está asegurada por el sistema tendinoso del manguito rotador. Las rupturas o alteraciones del manguito rotador solo se pueden demostrar con la evidencia de posturas forzadas, brazos por encima del hombro acompañado de fuerza, movimientos repetitivos y antecedentes de trauma antiguo. La sintomatología presenta dolor a nivel de la cabeza humeral, irradiado a la región deltoidea. Con severo dolor a la movilización de hombro (abducción, rotación externa e interna).³⁹ Las manifestaciones agudas (a

³⁷ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Hombro doloroso. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 44

³⁸ Ibidem

³⁹ Trastornos osteomusculares. Publicación de la Sociedad Colombiana de Medicina del trabajo. 2010. Pág. 92

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 13 de 18

cualquier edad) pueden ser representadas por una condición dolorosa o por un deterioro funcional o ambos, representando las variaciones entre inflamación de tejidos blandos (mínimo compromiso estructural) y la irritación extrema por avulsión completa (marcado compromiso estructural). La manifestación crónica (se presenta con mayor frecuencia en la década de los cuarenta) es siempre asociada con un incremento gradual de síntomas, especialmente durante las actividades repetitivas o por encima del nivel del hombro.⁴⁰

Los factores de riesgo identificados para hombro doloroso son:⁴¹

- Carga de peso mayor a 20 kg
- Empuje o arrastre de cargas > a 35 kg
- Elevación del hombro a 90° o más
- Posturas sostenidas o mantenidas de brazos a nivel del hombro
- Uso de Mouse superior a 29 horas por semana
- Uso de teclado superior a 15 horas por semana
- Actividades repetitivas de miembros superiores por más de dos horas
- Alta demanda laboral
- Insatisfacción laboral
- Percepción de esfuerzo físico
- Edad, riesgo aumenta a mayor edad

6.1.2. Alteraciones Osteomusculares en Miembros Superiores de Codo.

Entre las alteraciones del codo asociadas con mayor frecuencia al trabajo y secundarias al trauma acumulativo están las siguientes:

- ✓ **Epicondilitis lateral (codo).** Es la inflamación tendino-perióstica en la inserción del tendón común de los músculos extensor radial corto del carpo y el extensor común de los dedos sobre el epicóndilo (parte lateral externa del codo), muy frecuentemente producida por una sobrecarga de los músculos de la región epicondílea del codo, por movimientos repetidos de flexo extensión y pronosupinación. Esta patología está clasificada dentro del grupo de enfermedades por sobreuso, por lo que se presenta en aquellas personas que realizan movimientos repetitivos de extensión de puño y dedos.⁴²
- ✓ **Epicondilitis medial (codo):** Es una inflamación en la inserción tendinosa de los músculos sobre la epitroclea (parte lateral interna del codo). Se ubica en el epicóndilo medio de los tendones correspondientes a los músculos flexores del puño, de los dedos y pronadores en su sitio de inserción en la cara interna distal del húmero. Frecuentemente producida por una sobrecarga de dichos músculos generada por movimientos repetidos de flexo extensión y pronosupinación.⁴³

⁴⁰ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Hombro doloroso. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 44

⁴¹ Recomendaciones Guía de atención integral de seguridad y salud en el trabajo para hombro doloroso. Ministerio del trabajo. IETS.. Pág. 3

⁴² Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 43

⁴³ Ibidem

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 14 de 18

Los factores de riesgo identificados para las alteraciones de codo son:⁴⁴

- Manipulación de cargas
- Movimientos de repetición de supino-pronación
- Movimientos de precisión
- Combinaciones de exposiciones (fuerza, repetitividad y postura).
- Obesidad
- Sexo femenino
- Quinta década de la vida (40-50 años).
- Bajo control de trabajo y bajo soporte social.
- Combinación de los diferentes factores de riesgo

6.1.3 Alteraciones Osteomusculares en Miembros Superiores de Muñeca y Mano.

A continuación, se describe la alteración de la **muñeca** asociada con mayor frecuencia al trabajo y secundaria al trauma acumulativo:

- ✓ **Síndrome del Túnel del Carpo - STC (Mano-muñeca):** El nervio mediano sufre fácilmente compresión por cualquier condición que aumente el volumen de las estructuras dentro del túnel, o disminuya el tamaño de la funda exterior. Se causan entonces cambios sensoriales, autonómicos y/o motores en las estructuras inervadas por la porción distal del nervio. Muchos factores ocupacionales (ejercicio repetitivo, fuerza, estrés mecánico, posturas incómodas y vibración) y no ocupacionales (defectos congénitos, lesiones agudas, enfermedades crónicas, obesidad, edad, hábitos y factores recreacionales) se han reportado como causales, precipitantes o agravantes de la enfermedad.⁴⁵

Los factores de riesgo identificados para el síndrome de compresión del túnel del carpo son:⁴⁶

- Postura de la muñeca, extensión y flexión de la muñeca.
- Uso de mouse de computador
- Fuerza manual
- Movimientos repetitivos de dorso-flexión
- Uso de herramientas de vibración (superior a 3.9 m/s²)
- Agarre fino sostenido
- Obesidad
- Embarazo
- Hipotiroidismo
- Bajo control de trabajo y bajo soporte social
- Combinación de los diferentes factores de riesgo

⁴⁴ Recomendaciones Guía de atención integral de seguridad y salud en el trabajo para desórdenes músculo esqueléticos de miembros superiores. Ministerio del trabajo. IETS. Pág. 3

⁴⁵ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 45

⁴⁶ Recomendaciones Guía de atención integral de seguridad y salud en el trabajo para desórdenes músculo esqueléticos de miembros superiores. Ministerio del trabajo. IETS. Pág. 3.

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 15 de 18

A continuación, se describe la alteración de la **mano** asociada con mayor frecuencia al trabajo y secundaria al trauma acumulativo:

- ✓ **Enfermedad o tenosinovitis de Quervain (Mano):** Es una inflamación sinovial que disminuye la zona de deslizamiento de los tendones del abductor largo y el extensor corto del pulgar a nivel del primer compartimiento dorsal del carpo (primer canal radial). El dolor constituye el síntoma dominante y se presenta cuando el pulgar efectúa cualquier movimiento de oposición incorrecta como para agarrar. Esta patología es producida por el sobreuso, aunque a veces aparece en forma espontánea.⁴⁷

Los factores de riesgo identificados para tenosinovitis de D'Quervain son:⁴⁸

- Movimientos repetitivos de flexo extensión del artejo (pulgar).
- Trabajo enérgico/ alta demanda física
- Flexión sostenida o repetitiva de la muñeca
- Sostener herramientas u objetos con agarre de pinza
- Movimientos precisos de los dedos
- Presión con la palma (>2 horas por día)
- Uso de herramientas de mano de vibración (> 2 horas por día)
- Movimientos de torsión
- Movimientos de pistón
- Movimientos de agarre grueso
- Obesidad
- Bajo control de trabajo y bajo soporte social
- Combinación de los diferentes factores de riesgo

6.1.4 Alteraciones Osteomusculares en Columna Vertebral.

Entre las alteraciones de columna lumbar asociadas con mayor frecuencia al trabajo y secundarias al trauma acumulativo están las siguientes:

- ✓ **Dolor lumbar inespecífico (Columna vertebral):** Se define como la 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. El diagnóstico de lumbalgia inespecífica implica que el dolor no se debe a fracturas, traumatismos o enfermedades sistémicas (como espondilitis o afecciones infecciosas o vasculares, neurológicas, metabólicas, endocrinas o neoplásicas) y que no existe compresión radicular demostrada ni indicación de tratamiento quirúrgico. Se puede originar por movimientos repetitivos, posición estática y levantamiento de pesos
- ✓ **Enfermedad del disco intervertebral (Columna vertebral):** Causa dolor en la región lumbar, puede ser localizado o irradiado a los miembros inferiores, su aparición es

⁴⁷ Guía de atención integral de la salud ocupacional basada en la evidencia para Desórdenes músculo esqueléticos DME relacionado con movimientos repetitivos de miembros superiores. Ministerio de la Protección Social. Colombia. 2007. Pág. 47

⁴⁸ Recomendaciones Guía de atención integral de seguridad y salud en el trabajo para desórdenes músculo esqueléticos de miembros superiores. Ministerio del trabajo. IETS. Pág. 3.

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 16 de 18

espontánea, puede llegar a convertirse en crónico, es de tipo ardor localizado en la parte baja de la espalda a la altura de las vértebras lumbares o puede irradiarse a la región glútea o a la parte superior o posterior de los muslos. Puede corresponder a protrusión discal cuando el anillo está intacto, pero se encuentra engrosado o abultado; Extrusión discal cuando el núcleo pulposo ha penetrado el anillo fibroso y puede alojarse debajo del ligamento longitudinal posterior o aun romperlo; 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.

Los factores de riesgo identificados para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal son:⁴⁹

- Trabajo físico pesado (levantar, empujar, y manejo de materiales pesados)
- Peso > 12.5 kg, Peso > 25 kg
- Movimientos repetitivos de columna (actividades de jardinería, construcción, conducción)
- Actividad laboral de pie o caminando (>2 horas)
- Actividad en posición sentado en el trabajo
- Actividades de flexión/rotación del tronco (>2 horas/día)
- Actividades de vibración corporal en el trabajo
- Vibración de cuerpo entero (>10 horas por semana)
- Vibración localizada
- Percepción del trabajo
- Apoyo social en el trabajo
- Consumo de cigarrillo
- Obesidad
- Edad
- Género
- **Cervicalgia⁵⁰**

La cervicalgia es el dolor que afecta a la nuca y las vértebras cervicales y que puede extenderse al cuello, la cabeza o a las extremidades superiores. Esta dolencia limita los movimientos y puede venir acompañada incluso de disfunción neurológica, aunque sólo en el 1% de los casos.

El dolor cervical ocurre por anomalías en las partes blandas, músculos, ligamentos, discos y nervios. También en las vértebras y articulaciones. La causa más común de dolor cervical son las lesiones de las partes blandas, debidas a traumatismos o deterioro progresivo.

Es necesario entender que la columna cervical se caracteriza por ser muy flexible. Permite más movilidad que cualquier otra zona de la columna vertebral. Por este motivo son tan frecuentes los dolores.

⁴⁹ Recomendaciones Guía de atención integral de seguridad y salud en el trabajo para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal. Ministerio del trabajo. IETS. Pág. 3.

⁵⁰ <https://www.neurocirugiaequipodelatorre.es/cervicalgia-por-que-se-produce-sintomas-y-tratamiento>

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 17 de 18

Es muy común que la cervicalgia se presente debido a una mala postura. También un traumatismo, maloclusión mandibular o una alteración de la visión pueden provocar esta patología, ya que producen una tensión involuntaria en los músculos del cuello que a su vez provoca un bloqueo de las vértebras cervicales.

Si estos bloqueos vertebrales se mantienen en el tiempo pueden provocar un dolor crónico por desgaste de las vértebras, conocido como artrosis cervical o cervicoartrosis; o un dolor agudo por presión sobre el disco intervertebral que puede provocar una hernia discal cervical.

Las contracturas musculares y los puntos gatillo miofasciales en trapecios y musculatura cervical pueden convertirse también en origen de la cervicalgia. Además, después de sufrir un latigazo cervical, como sucede en algunos accidentes de tránsito.

Enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide o la espondilitis anquilosante provocan también esta dolencia, así como el estrés, que provoca tensión muscular y bloqueo en las vértebras cervicales.

Se calcula que alrededor del 80% de la población sufre o ha sufrido de dolor de cuello y estadísticamente afecta a más mujeres que hombres. Los pacientes no suelen tener más de 40 años de edad y tienen una ocupación sedentaria; trabajando por lo menos 8 horas al día en el computador o conduciendo. Además, pasan su tiempo libre en actividades no-dinámicas, como leer, ver la televisión o jugar a videojuegos durante largos periodos.

6.2 INDICADORES

Los indicadores de gestión nos permiten medir la evolución del SVE, las tendencias y cambios en el curso del tiempo. El monitoreo continuo de estos indicadores permitirá identificar los diferentes comportamientos que se derivan del desarrollo del SVE de DME. Así mismo nos permitirá conocer las debilidades y fortalezas en las diferentes etapas o fases, para hacer los ajustes de manera oportuna y conocer el impacto de las intervenciones.⁵¹

A continuación, se listan los indicadores⁵²:

Tabla 1. Indicadores del sistema de Vigilancia de DME

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA			
INDICADOR	FÓRMULA	RESPONSABLE	FRECUENCIA
Prevalencia de DME relacionados con el trabajo SVE.	$\frac{\# \text{ de casos nuevos y antiguos de DME} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de servidores}}$	Servidores con funciones de SST de las seccionales y nivel central	Anual

⁵¹ Manual sobre sistemas de vigilancia epidemiológica aplicados a la salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo 2017. Pág. 193

⁵² Guía técnica de sistemas de vigilancia epidemiológica en prevención de desórdenes musculoesqueléticos en trabajadores en Colombia: Ministerio de la protección social. 2011. Pág. 173

	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Código: FGN-AP01-G-24
	GUÍA PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PREVENCIÓN DE DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS	Versión: 02 Página: 18 de 18

Incidencia de DME relacionados con el trabajo	$\frac{\# \text{ de casos nuevos DME} \times 100}{\# \text{ de servidores}}$	Servidores con funciones de SST de las seccionales y nivel central	Trimestral
% Cobertura evaluaciones ergonómicas de puestos de trabajo	$\frac{\# \text{ de evaluaciones ergonómicas realizadas}}{\text{Total, de evaluaciones ergonómicas programadas}}$	Servidores con funciones de SST de las seccionales y nivel central	Anual
Cobertura de actividades ejecutadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades ejecutadas en el periodo} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de actividades programadas}}$	Servidores con funciones de SST de las seccionales y nivel central	Trimestral

7. REVISIÓN Y APROBACIÓN.

Revisó: Gina María Espinosa Reina - Jefe Departamento de Bienestar y Salud Ocupacional (e).

Aprobó: Líder Proceso Gestión del Talento Humano, Dra. Leyla Eloísa Rivera Pérez - Subdirectora Nacional de Talento Humano.