1. OBJETIVO

Desarrollar actividades encaminadas a la prevención y control del riesgo de presentar molestias del sistema musculo esquelético a fin de contrarrestrar los factores de riesgo que afectan la salud de los colaboradores , hacer seguimiento en el tiempo y reducir la probabilidad de que se desarrrollen enfermedades laborales.

2. ALCANCE.

Las actividades están dirigidas a los colaboradores de la organización l utilizando los medios disponibles de intervención tanto para actividades colectivas (pausas activas) como para las actividades de intervención individual.

3.MARCOL LEGAL.

Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Inespecífico y Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Trabajo. Lumbar. Hombro. Desordenes músculo esqueléticos. 2007.

4. RESPONSABLES

✓ Gerente

- Asignar recursos para el desarrollo del programa.
- Vigila el desarrollo de las actividades establecidas en el programa.
- Aprueba el desarrollo de las actividades.

✓ Personal de Seguridad y salud en el trabajo.

- Realizar la planificación de las actividades para la ejecución del programa.
- Realizar seguimiento de acuerdo a la frecuencia establecida en el programa.
- Coordinar y gestionar la ejecución de actividades.
- Medir los indicadores de resultado de las actividades programadas.

✓ Aseguradora de Riesgos Laborales.

se coordinan intervenciones de Médico y Fisioterapia (Profesionales especializados en seguridad y salud en el trabajo) .

Medico en salud ocupacional.
Diagnóstico, la calificación de origen, el tratamiento y la rehabilitación.

- ✓ Trabajadores.
- Estar abiertos al cambio y participar de manera activa en el desarrollo del programa.
- Comunicar a los supervisores e inspectores y/o Coordinadores, inquietudes, ideas de mejora y soluciones de problemas frente al tema.
- Ser promotores del cambio de comportamiento.
- Estar consientes que para lograr un hábito se necesita de muchas repeticiones durante el día durante un largo periodo de tiempo.

5. DEFINICIONES

- Carga Física: Cuantificación de la diferencia entre las exigencias del trabajo y el costo físico del mismo (fatiga). Se mide a partir de indicadores fisiológicos y se puede manifestar a corto plazo como un accidente de trabajo o se manifiesta a largo plazo como efectos sobre la salud (enfermedad laboral). La evaluación de la carga física de trabajo incluye la postura, los movimientos repetitivos y la aplicación de fuerzas (Ministerio de la Protección Social, 2008).

- Desórdenes Músculo-esqueléticos asociados al Trabajo (DME): Los DME se definen como la alteración de las unidades mio-tendinosas(miotendinosas), los nervios periféricos y/o el sistema vascular, que resultan de movimientos comunes que en la vida diaria no producen daño, pero que en el escenario laboral son agravados por su repetición continua, frecuencia, intensidad y la presencia de factores físicos adicionales.

- Dolor lumbar inespecifico: Sensación de dolor o molestia localizado entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, el cual no se debe a fracturas, traumatismo, enfermedades sistémicas o compresión radicular.

- DME: Desórdenes Músculo-esqueléticos.

- Factores de Riesgo Biomecánicos: son un conjunto de atributos de la tarea o del puesto, más o menos claramente definidos, que inciden en aumentar la probabilidad de que un sujeto, expuesto a ellos, desarrolle una lesión en su trabajo (Ministerio de Protección Social, 2011).

- Factores desencadenantes: Son acontecimientos concretos que pueden ocasionar la disfonía, aunque por sí solos no bastan para producir el trastorno. Se pueden encontrar: laringitis aguda, traumatismo laríngeo, procesos alérgicos, factores psicológicos, tos irritativa, embarazo, cirugía abdominal, reposo vocal prolongado, etc. (Núñez, 2013).

- Intensidad: Es la correlación física del fenómeno perceptivo del volumen vocal y refleja la amplitud o fuerza con que se produce el tono vocal (Nuñez& Suárez, 2000) .

- Manipulación de Cargas: cualquier operación de transporte o sujeción de una carga por parte de uno o varios trabajadores, como el levantamiento, la colocación, el empuje, la tracción o el desplazamiento, que por sus características o condiciones ergonómicas inadecuadas entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (Ministerio de la Protección Social, 2008) .

- Movimientos fuera de ángulos de confort: Son todos aquellos desplazamientos de los segmentos corporales en donde durante la ejecución de la tarea se observa que el gesto motor presenta movimientos en los cuales las articulaciones sobrepasan los rangos establecidos para los ángulos de confort (condición de coaptación o congruencia articular donde las estructuras musculares no están elongadas o acortadas, permitiendo mejor ventaja mecánica, menor gasto energético, por lo tanto, menor estrés biomecánico (Orozco Acosta, 2012).

- Movimiento repetido de alta frecuencia: son desplazamientos en los cuales los segmentos corporales presentan un recorrido muy similar, que se caracteriza por la utilización de los mismos grupos musculares, segmentos articulares, rangos de movimiento y gesto motor similar; dichos desplazamientos se presentan de manera continua durante la ejecución de una actividad de trabajo, enmarcada en una unidad de tiempo o ciclo de trabajo (la frecuencia de dicho movimiento sobrepasa el 50 % del ciclo de trabajo) .

- Movimiento repetido de baja frecuencia: Son desplazamientos en los cuales segmentos corporales presentan un recorrido que puede fluctuar según la exigencia de la tarea, lo que implica que la utilización de los grupos musculares, articulares, rangos de movimiento y gesto motor, también pueden variar en relación a su presentación durante el ciclo de trabajo o modo operatorio del trabajador. Los movimientos repetidos de baja frecuencia pueden aparecer en un porcentaje menor del 50% de un ciclo de trabajo o aparecer de manera interrumpida sobre la actividad de trabajo o la jornada laboral (Orozco Acosta, 2012).

- Movimientos resistidos: Estos movimientos se caracterizan porque el segmento corporal comprometido debe vencer o resistir un vector de fuerza externo, pero no hay desplazamiento de masas en el espacio (Orozco Acosta, 2012).

- Postura Forzada: Cuando se adoptan posturas por fuera de los ángulos de confort (Ministerio de la Protección Social, 2008).

- Postura Mantenida: Cuando se adopta una postura biomecánicamente correcta 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 (Ministerio de la Protección Social, 2008).

- Postura Prolongada: Cuando se adopta la misma postura por el 75% o más de la jornada laboral (6 horas o más) (Ministerio de la Protección Social, 2008).

- Riesgo Biomecánico: Se define como la probabilidad de sufrir un evento adverso e indeseado (accidente o enfermedad) en el trabajo y condicionado por ciertos "factores de riesgo biomecánico" (Ministerio de Protección Social, 2011).

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE): La recopilación sistemática, el análisis y la interpretación en desarrollo, de datos de salud esenciales a la planificación, implementación y evaluación de la práctica de salud pública, integrados de cerca a la difusión oportuna de estos datos a quienes necesitan saberlos. La conexión final en la

cadena de vigilancia es la aplicación de estos datos a la prevención y al control. Un sistema de vigilancia incluye una capacidad funcional para la recopilación de datos, el análisis y la difusión vinculada a los programas de salud pública. (CDC, 2002). El SVE en Salud del Trabajo constituye una metodología para desarrollar las actividades de prevención y control en el ambiente de trabajo y en los trabajadores expuestos a un riesgo de origen ocupacional o a un evento adverso.

- Epicondiliti: Epicondilitis: es la tendinitis, es decir, inflamación de los tendones del codo que se insertan en las prominencias óseas del codo, lo cual genera Dolor en la cara externa o interna del codo. Esta se divide en epicondilitis lateral y medial.
- La epicondilitis lateral, también llamada como codo del tenista; corresponde a una lesión del tendón común de los músculos extensor radial corto del carpo y del extensor común de los dedos en el epicóndilo externo del húmero. Esta patología es la más frecuente la en la población trabajadora de Colombia (85%-95%). La epicondilitis medial se presenta en el sitio de inserción de los tendones de los músculos flexores y pronadores del puño y los dedos de la mano en el epicóndilo interno (o medial) del húmero. Los principales síntomas son dolor e impotencia funcional con los movimientos de agarre con la mano, o de empuñamiento o aquellos que solicitan de la muñeca; dolor a la palpación de la zona epicondílea y con acciones simples como elevar una botella o una jarra o tomar una taza de café. Los factores de riesgo son posturas en flexión y extensión de codo, pronación, supinación, extensión y flexión de muñeca combinada con el movimiento repetitivo en ciclos de trabajo, fuerza ejercida en trabajo dinámico en extensión y flexión del antebrazo.
- Síndrome del túnel del carpo: El síndrome del túnel del carpo es una patología que afecta a la mano, provocada por una compresión del nervio mediano a nivel de la muñeca. Esta compresión del nervio es por la disminución en el canal, o por un aumento de la inflamación alrededor de los tendones y del nervio. Sus principales síntomas son inflamación, parestesias en la mano (especialmente en los dedos pulgar, índice, corazón y mitad del anular); puede existir dolor, que puede estar limitado a la mano y muñeca, pero que en algunas ocasiones se irradia hacia el antebrazo. Si los episodios de elevación de presión en el túnel son elevados o frecuentes pueden determinar desmielinización segmentaria, con posterior daño axonal irreversible, con debilidad y atrofia de la musculatura tenar en casos avanzados. Los factores de riesgo son posturas prolongadas en flexión y extensión de dedos, mano y muñeca, la desviación cubital o radial que

implique agarre, pronación y supinación combinada con el movimiento repetitivo en ciclos de trabajo, fuerza ejercida en trabajo dinámico por manipulación de pesos en extensión y flexión de los dedos y la mano. Vibración segmentaria derivada del uso de herramientas vibratorias.

Trabajos relacionados con las siguientes actividades antes del desarrollo de los síntomas:

- Uso repetitivo frecuente de movimientos iguales o similares de la mano o muñeca afectada.
- Tareas habituales que requieren el empleo de gran fuerza con la mano afectada.
- Tareas habituales que requieren posiciones forzadas de la mano.
- Uso regular de herramientas de mano vibrátiles.
- Presión sobre la muñeca o la base de la palma frecuente o prolongada en el lado afectado.

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 dentro del antebrazo, con frecuencia ocurre concomitantemente con síndrome de pinzamiento o ruptura del manguito rotador.

Tendinitis del manguito rotador: La tendinitis del manguito rotador es la afección en los músculos que componen el manguito rotador (supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular). Los síntomas son dolor persistente por más de 2 o 3 días, incapacidad de elevar el brazo afectado hacia arriba o lateralmente.

6. DESARROLLO

El programa de vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo ergonómico sedesarrollará a partir del ciclo PHVA, de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	INSTRUCCIONES
PLANEAR		los instrumentos de recolección de datos para la elaboración del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la Prevención del Riesgo Ergonómico en Entornos Laborales, son los siguientes: Informe de condiciones de salud (Perfil sociodemográfico y Morbilidad). Identificación de

		los peligros, valoración de los riesgos y establecimiento de los controles. Ausentismo. Matriz de requisitos legales. Estadísticas de accidentalidad Autor reporte de condiciones de trabajo y salud. Registro y seguimiento a los resultados de los indicadores del SGSST del año anterior. Elaborar Plan de Trabajo anual con su respectivo presupuesto.
VERIFICAR		Seguimiento al informe de desempeño de los programas del SGSST en el formato FSE.10
ACTUAR		Acciones preventivas y correctivas al Plan de Trabajo Anual y Programa de Capacitación Anual en pro de la mejora continua, según el caso.

7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ERGONÓMICO.

Cumplir con los artículos 23 y 24 del decreto 1443 del 2014, para ejecutar los programas de riesgos específicos, realizar el diagnóstico y definir un control integral de los factores de riesgo asociados a la postura y a la manipulación de cargas en los puestos y procesos de trabajo, con el fin de evitar sus posibles efectos sobre la salud de los trabajadores.

PARÁMETROS A MEDIR			
	META	FORMULA	FRECUENCIA
CUMPLIMIENTO	Cumplir en un ochenta por ciento (80%) de las actividades del programa por áreas criticas de intervención	(No. de Actividades Ejecutadas en areas criticas/ No. de Actividades Programadas en areas criticas) x 100	mensual y, trimestral y anual.
EFICIENCIA	Cumplimiento del 90%	Número de actividades	

	de las actividades propuestas	ejecutadas/ Total de las actividades propuestas x 100	Mensual o trimestral.
EFICACIA	Disminuir el porcentaje de incidencia con respecto al riesgo asociado a la mala postura y manipulacion de cargas comparandolo con el año anterior (mismo periodo).	Número de actividades ejecutadas/ Total de las actividades propuestas x 100	Medición anual.
COBERTURA	Obtener una cobertura del cuarenta 40% de los trabajadores expuestos en las areas criticas al riesgo a la mala postura ,manipulacion de cargas	(No. De casos nuevos en las areas criticas / No. Expuestos en el período)x 100	Trimestral.

8. ANEXO Y REGISTROS.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ERGONÓMICO.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Identificación de los cambios	Responsable
01	06-09-2022		Creación del documento	Asesor sst

Elaborò:		Aprobó :
Nombre :	Ing. María Isabel Perdomo luna	Nombre : Ing. Jefferson Bohórquez
firma		Firma