INFORME DE CONDICIONES DE SALUD PARA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES

MEDICINA LABORAL S.A.S.
Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. N° 1329 de 16/02/2023

REALIZADO POR
Dr. Juan Camilo Hernández
Res. 2294 de 2022

Bogotá D.C. diciembre de 2024

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se define como el diseño e implementación de un proceso lógico y secuencial en organizaciones, tanto públicas como privadas. Este se fundamenta en el ciclo de Deming (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), con el propósito de identificar, medir y, posteriormente, controlar los riesgos presentes en los entornos laborales que puedan ocasionar impactos adversos en la seguridad y la salud de los trabajadores.

El artículo 18 de la Resolución 2346 del año 2007 establece la obligación de los prestadores de servicios de salud ocupacional de proporcionar a los empleadores el informe sobre las condiciones de salud de sus empleados.

Este informe puede ser utilizado como insumo para los programas de Medicina Preventiva y del Trabajo de las empresas. Dichos programas deben dirigirse hacia la promoción de la salud, la prevención de accidentes y enfermedades laborales, así como la consideración de antecedentes de salud de la población evaluada que podrían agravarse debido al trabajo. Además, estos programas buscan facilitar la mejora de la calidad de vida de las personas en los entornos laborales.

A continuación, se presenta la información de las condiciones de salud recopilada para la empresa: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES**, correspondiente al periodo comprendido entre el **30/10/2024** hasta el **10/12/2024**. En este periodo de tiempo, se evaluaron **17** personas e incluye exámenes médicos ocupacionales periódicos realizados por Medilaboral.

TIPO EXAMEN	FRECUENCIA
PERIÓDICOS	17
TOTAL	**17**

CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN 2
1. **DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO** 4
1.1. Distribución de los trabajadores examinados por sexo 4
1.2. Distribución de los trabajadores examinados por grupos de edad 4
1.3. Distribución de los trabajadores examinados por estado civil 5
1.4. Distribución de los trabajadores examinados por escolaridad 5
1.5. Distribución de los trabajadores examinados por estrato socioeconómico 6
2. **VARIABLES DE HÁBITOS DE VIDA** 6
2.1. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el consumo de tabaco. 6
2.2. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el uso de psicotrópicos. 7
2.3. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el consumo de alcohol. 7
2.4. Distribución de los trabajadores examinados por actividad física. 8
3. **VARIABLES LABORALES** 9
3.1. Distribución de los trabajadores examinados por tipo de cargo. 9
3.2. Distribución de los trabajadores examinados por antigüedad en el cargo. 9
3.3. Frecuencia de los factores de riesgo en la población evaluada.. 10
3.4. Distribución de los trabajadores examinados por antecedentes de accidentes de trabajo. 10
3.5. Distribución de los trabajadores examinados por diagnósticos de enfermedad laboral. 11
4. **VARIABLES MÉDICAS** 11
4.1. Distribución de los trabajadores examinados por síntomas referidos. 11
4.2. Distribución de los trabajadores examinados por IMC (Índice de Masa Corporal). 12
4.3. Frecuencia de las pruebas complementarias. 12
4.4. Frecuencia de los diagnosticados por sistemas comprometidos. 13
5. **RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES** 15
6. **REFERENCIAS** 27

1. DIAGNÓSTICO SOCIODEMOGRÁFICO.

Las condiciones sociodemográficas proporcionan información clave para comprender la organización y los estilos de vida de las personas que trabajan en determinado lugar. Por lo tanto, permiten diseñar estrategias de salud y bienestar específicas dirigidas a los grupos poblacionales predominantes.

1.1. Distribución de los trabajadores examinados por sexo.

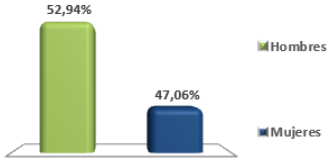


Ilustración 1 Distribución por sexo.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	9	52,94%
Mujeres	8	47,06%
TOTAL	**17**	**100,00%**

Tabla 1 Distribución por sexo.

De la población de **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES** atendida por Medilaboral, en exámenes ocupacionales periódicos, desde el 30 de octubre del 2024 hasta el 10 de diciembre del 2024; el **52.94%** corresponde a **Hombres** y el 47.06% a Mujeres.

1.2. Distribución de los trabajadores examinados por grupos de edad.

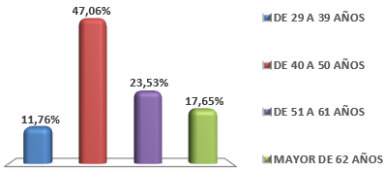


Ilustración 2 Distribución por grupos de edad.

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
DE 29 A 39 AÑOS	2	11,76%
DE 40 A 50 AÑOS	8	47,06%
DE 51 A 61 AÑOS	4	23,53%
MAYOR DE 62 AÑOS	3	17,65%
TOTAL	**17**	**100,00%**

Tabla 2 Distribución por grupos de edad.

El **82.35%** de los trabajadores se encuentra en un rango de edad de **18 a 61 años. y los MAYORES DE 62 AÑOS como adultos mayores** con el 17.65%, indicando que, la mayoría de la población examinada se encuentra por fuera de estos grupos especiales.

1.3. Distribución de los trabajadores examinados por estado civil.

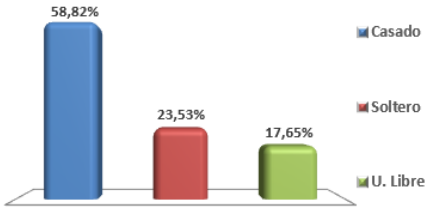


Ilustración 3 Distribución por estado civil.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casado	10	58,82%
Soltero	4	23,53%
U. Libre	3	17,65%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 3 Distribución por estado civil.

El **58.82%** de la población examinada refirió **convivir con una pareja**, representado esto en estado civil casado.

1.4. Distribución de los trabajadores examinados por escolaridad.

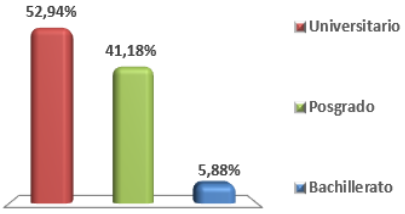


Ilustración 4 Distribución por escolaridad.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Universitario	9	52,94%
Posgrado	7	41,18%
Bachillerato	1	5,88%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 4 Distribución por escolaridad.

El **52.94%** de la población tiene nivel de estudios universitario, con el 41.18% posgrado y el 5.88% bachillerato.

1.5. Distribución de los trabajadores examinados por estrato socioeconómico.

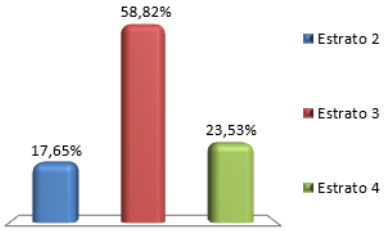


Ilustración 5 Distribución por estrato socioeconómico.

NIVEL DE ESTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estrato 2	3	17,65%
Estrato 3	10	58,82%
Estrato 4	4	23,53%
TOTAL	17	100%

Tabla 5 Distribución por estrato socioeconómico.

El **58.82%** de los trabajadores evaluados refirió vivir en **estrato 3,** seguido por: estrato 4 con el 23.53% y estrato 2 el 17.65%.

2. VARIABLES DE HÁBITOS DE VIDA.

2.1. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el consumo de tabaco.

Los hábitos de vida son aquellas costumbres propias de cada persona, vinculadas a sus condiciones de vida, que pueden ser saludables o no. Estos hábitos tienen un impacto significativo en el estado de salud y bienestar de los trabajadores. Constituyen decisiones conscientes sobre las cuales se puede ejercer control y modificar su impacto en diversas condiciones de salud. (Cockerham WC., 2007).

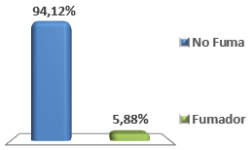


Ilustración 6 Distribución consumo de tabaco.

HABITO DEL TABACO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Fuma	16	94,12%
Fumador	1	5,88%
TOTAL	17	100%

Tabla 6 Distribución consumo de tabaco.

El **94.12%** de la población refirió **no fumar** y el 5.88% de la población refiere fumar en la actualidad.

2.2. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el uso de psicotrópicos.

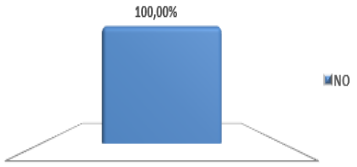


Ilustración 7 Distribución uso psicotrópicos.

USO PSICOTRÓPICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	17	100.00%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 8 Distribución uso psicotrópicos.

El **100.00%** de la población refirió **no** hacer **uso de psicotrópicos**.

2.3. Distribución de los trabajadores examinados de acuerdo con el consumo de alcohol.

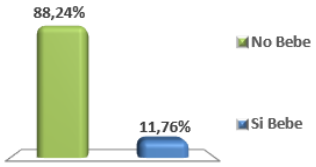


Ilustración 8 Distribución consumo de alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Bebe	15	88,24%
Si Bebe	2	11,76%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 9 Distribución consumo de alcohol.

El **88.24%** de la población refirió **no consumir bebidas alcohólicas**, mientras que el 11.76% si consume.

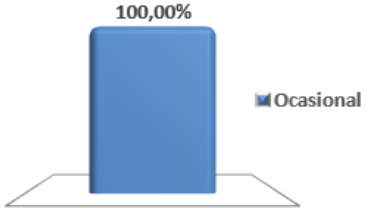


Ilustración 9 Distribución frecuencia consumo de alcohol.

PERIODICIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ocasional	2	100,00%
TOTAL	2	100%

Tabla 10 Distribución frecuencia consumo de alcohol

El **100.00%** de la población que **consume licor**, refirieron hacerlo de forma **ocasional**.

2.4. Distribución de los trabajadores examinados por actividad física.

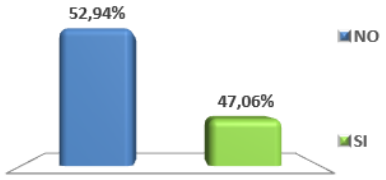


Ilustración 10 Distribución actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	9	52,94%
SI	8	47,06%
TOTAL	17	100%

Tabla 11 Distribución actividad física.

El **52.94%** de la población refirió **no realizar** actividad física y el 47.06% sí realiza actividad física.

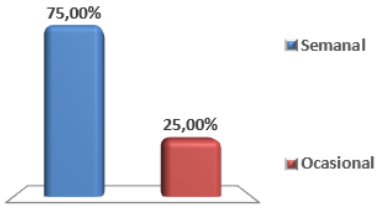


Ilustración 7 Distribución frecuencia actividad física.

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Semanal	6	75,00%
Ocasional	2	25,00%
TOTAL	8	100%

Tabla 12 Distribución frecuencia actividad física.

De la población que realiza actividad física, el **75.00%** refirió realizarla **semanalmente** y el 25.00% ocasional.

3. VARIABLES LABORALES.

3.1. Distribución de los trabajadores examinados por tipo de cargo.

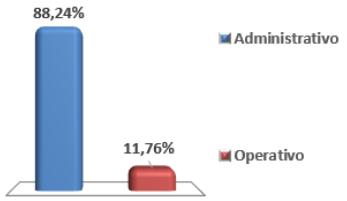


Ilustración 8 Distribución por tipo de cargo.

TIPO DE CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administrativo	15	88,24%
Operativo	2	11,76%
TOTAL	17	100%

Tabla 13 Distribución por tipo de cargo.

El **88.24%** de la población desarrolla actividades de tipo **administrativo** y el 11.76% realiza trabajo operativo.

3.2. Distribución de los trabajadores examinados por antigüedad en el cargo.

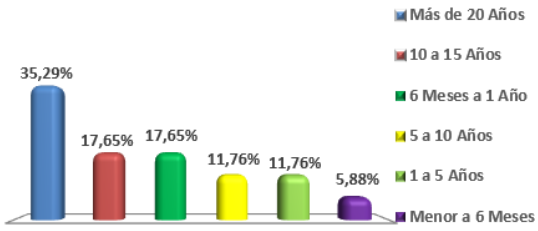


Ilustración 9 Distribución por antigüedad en el cargo.

ANTIGÜEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más de 20 Años	6	35,29%
10 a 15 Años	3	17,65%
6 meses a 1 Año	3	17,65%
5 a 10 Años	2	11,76%
1 a 5 Años	2	11,76%
Menor a 6 Meses	1	5,88%
TOTAL	17	100%

Tabla 14 Distribución por antigüedad en el cargo.

La distribución por antigüedad laboral se encuentra de la siguiente manera, de forma descendente: de **1 a 5 años (11.76%)**, de 5 a 10 años (11.76%), de 10 a 15 años (17.65%), más de 20 años (35.29%), de 6 meses a 1 año (17.65%) y menor a 6 meses (5.88%).

3.3. Frecuencia de los factores de riesgo en la población evaluada.

FACTOR	FRECUENCIA	%
Ergonómico-Posturas prolongadas	15	88,24%
Ergonómico-Movimientos repetitivos	15	88,24%
Psicosocial	14	82,35%
Ergonómico-Uso de video terminales	14	82,35%
Condiciones de Seguridad-Locativo	13	76,47%
Físico-Ruido	6	35,29%
Ergonómico-Diseño de puesto	5	29,41%
Condiciones de Seguridad-Públicos	4	23,53%
Físico-Iluminación	3	17,65%
Mecánico	3	17,65%
Ergonómico-Posturas anti gravitacionales	2	11,76%
Ergonómico-Aplicación de fuerza	2	11,76%
Condiciones de Seguridad-Accidentes de tránsito	2	11,76%
Ergonómico-Manejo de cargas	1	5,88%
Condiciones de Seguridad-Tecnológico	1	5,88%

Tabla 15 Distribución por exposición a factores de riesgo.

El **88.24%** de la población refirió haber estado expuesta en trabajos anteriores o en la labor actual a factores de riesgos de tipo **ergonómico-posturas prolongadas** y también refirió exposición a riesgo **ergonómico-movimiento repetitivo** con el 88.24%. La información sobre riesgos laborales registrada en este informe diagnóstico siempre debe ser constatada con la matriz de riesgos y peligros de la compañía.

3.4. Distribución de los trabajadores examinados por antecedentes de accidentes de trabajo.

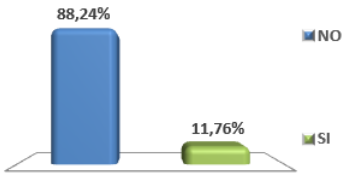


Ilustración 10 Distribución por accidentes de trabajo.

ANTECEDENTES AT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	15	88,24%
SI	2	11,76%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 16 Distribución por accidentes de trabajo.

En la población estudiada encontramos **2 casos referidos** como antecedente de accidente laboral. Esta información es referida por los trabajadores y puede tener

relación con cargos antiguos, se sugiere correlacionar la información con los informes de siniestralidad de la ARL.

3.5. Distribución de los trabajadores examinados por diagnósticos de enfermedad laboral.

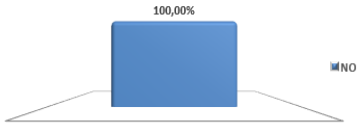


Ilustración 11 Distribución por enfermedad laboral.

ANTECEDENTES EL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	17	100,00%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 17 Distribución por enfermedad laboral.

En la población estudiada refiere **no** haber presentado antecedentes de enfermedad laboral.

4. VARIABLES MÉDICAS.

4.1. Distribución de los trabajadores examinados por síntomas referidos.

SÍNTOMA	FRECUENCIA
OSTEOMUSCULAR	3
GASTROINTESTINAL	1

Tabla 18 Distribución por síntomas referidos.

Corresponde a la evaluación de revisión por sistemas, en la cual cada trabajador refiere síntomas relacionados con diferentes sistemas. Un trabajador puede referir más de un síntoma, que comprometa más de un sistema.

De la población de **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES** atendida por Medilaboral, en exámenes ocupacionales periódicos, desde el 30 de octubre del 2024 hasta el 10 de diciembre del 2024, Los síntomas con mayor frecuencia fueron los correspondientes a manifestaciones de carácter **osteomuscular**, para un total de **3 trabajadores en esta categoría;** seguidos por síntomas de índole gastrointestinal.

4.2. Distribución de los trabajadores examinados por IMC (Índice de Masa Corporal).

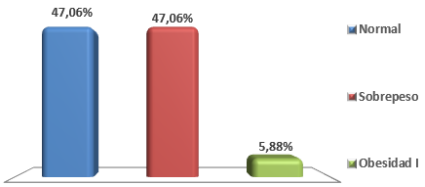


Ilustración 12 Distribución por IMC.

ESTADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	8	47,06%
Sobrepeso	8	47,06%
Obesidad I	1	5,88%
TOTAL	**17**	**100%**

Tabla 19 Distribución por IMC.

El **47.06%** de la población evaluada, tiene un índice de masa corporal **normal**, seguido por un 47.06% en sobrepeso y un 5.88% en obesidad grado I.

4.3. Frecuencia de las pruebas complementarias.

EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	FRECUENCIA
AUDIOMETRÍA	11	6	17
COLESTEROL HDL	3	14	17
COLESTEROL LDL	6	11	17
COLESTEROL TOTAL	10	7	17
EKG	1	0	1
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	13	4	17
GLICEMIA PRE	1	0	1
OPTOMETRIA	4	13	17
PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ	0	1	1
TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES	1	0	1
TRIGLICÉRIDOS	14	3	17

Tabla 20 Distribución por prueba complementarias.

Dentro de los exámenes ocupacionales periódicos, realizados para **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES**, se evidencian las pruebas complementarias registradas en la tabla anterior, de dichas pruebas aplicadas se evidenció que, en la población estudiada desde el 30 de octubre del 2024 hasta el 10 de diciembre del 2024, hay **14** resultados **anormales** en la valoración de **COLESTEROL HDL**. Un funcionario puede tener más de una atención.

4.4. Frecuencia de los diagnósticos por sistemas comprometidos.

CATEGORÍA	FRECUENCIA
VISUALES	53
OSTEOMUSCULARES	13
METABOLICAS	11
AUDITIVAS	9
CARDIOVASCULARES	8
GASTROINTESTINALES	3
GENITOURINARIO	2
RESPIRATORIAS	1
PSIQUIÁTRICAS	1
NEUROLÓGICAS	1

Tabla 21 Distribución por sistemas comprometidos.
*Un trabajador puede presentar más de un diagnóstico por cada sistema.

Posterior a realizar los exámenes médicos ocupacionales periódicos de **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES** desde el 30 de octubre del 2024 hasta el 10 de diciembre del 2024, se evidenció que, en la población estudiada hay **53** resultados anormales, correspondientes a la categoría **visual**.

A continuación, se presentan los resultados diagnósticos según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), organizados de mayor a menor frecuencia de presentación. En la siguiente tabla se detallan los diagnósticos encontrados en la población examinada, teniendo en cuenta que un trabajador puede recibir más de un diagnóstico.

SISTEMA COMPROMETIDO		FRECUENCIA
VISUALES		53
H522	ASTIGMATISMO	15
H524	PRESBICIA	11
H521	MIOPIA	7
H520	HIPERMETROPIA	4
H111	DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES	4
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	3
H110	PTERIGION	3
H533	OTROS TRASTORNOS DE LA VISION BINOCULAR	2
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	1
H539	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA	1
H359	TRASTORNO DE LA RETINA, NO ESPECIFICADO	1
H01	OTRAS INFLAMACIONES DEL PARPADO	1

SISTEMA COMPROMETIDO		FRECUENCIA
OSTEOMUSCULARES		13
M771	EPICONDILITIS LATERAL	2
M258	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS	1
M791	MIALGIA	1
M752	TENDINITIS DE BICEPS	1
M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1
M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	1
M770	EPICONDILITIS MEDIA	1
M51	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1
M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	1
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1
M542	CERVICALGIA	1
M629	TRASTORNO MUSCULAR, NO ESPECIFICADO	1
METABOLICAS		11
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	5
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1
E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	1
E755	OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LIPIDOS	1
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	1
AUDITIVAS		9
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	4
H612	CERUMEN IMPACTADO	3
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	2
CARDIOVASCULARES		8
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	2
R030	LECTURA ELEVADA DE LA PRESION SANGUINEA, SIN DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION	1
GASTROINTESTINALES		3
K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	1
K591	DIARREA FUNCIONAL	1
K42	HERNIA UMBILICAL	1
GENITOURINARIO		2
N419	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA	1
N958	OTROS TRASTORNOS MENOPAUSICOS Y PERIMENOPAUSICOS ESPECIFICADOS	1
RESPIRATORIAS		1
J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1
PSIQUIÁTRICAS		1
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	1
NEUROLÓGICAS		1
G439	MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	1
DERMATOLÓGICAS		1
L40	PSORIASIS	1

Tabla 22 Distribución por diagnósticos más frecuentes.

5. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES.

Tras analizar el informe diagnóstico de condiciones de la empresa y la información proporcionada por los trabajadores durante la consulta médica ocupacional realizada por Medilaboral para la empresa **INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA-INDEPORTES**, se observa que las patologías presentes en la población trabajadora se clasifican en las siguientes categorías: visuales, osteomusculares, cardiovasculares, neurológicas, respiratorias, gastrointestinales, endocrinológicas, dermatológicas y auditivas.

Las más frecuentes corresponden a patologías **visuales** en consecuencia, nos permitimos emitir las siguientes recomendaciones y conclusiones.

Visuales

La visión es uno de los sentidos más importantes del ser humano, se estima que el 80% de la información que recibe nuestro cerebro cada día, viene del sistema visual. (Manas, 1952). En el entorno laboral, existen muchas condiciones relacionadas con la tarea, herramientas o medio ambiente de trabajo, a las cuales el sistema visual del trabajador debe adaptarse y funcionar de manera óptima. (Anshel, J. R. 2007).

Las recomendaciones para el **empleador** son las siguientes:

1. Contar con una matriz de identificación de riesgos y evaluación de peligros acorde a la actividad económica. Esta matriz debe contemplar medidas de seguridad y salud en el trabajo para controlar las condiciones laborales que puedan comprometer la salud visual de los trabajadores.

2. Realizar evaluaciones periódicas del ambiente de trabajo, incluyendo mediciones higiénicas de iluminación. Según los hallazgos, implementar los controles necesarios.
3. Contar con un profesiograma y sus actualizaciones que considere las exigencias físicas (en términos de salud visual) necesarias para desempeñar cada cargo, así como los criterios de aptitud aplicables.
4. Según la actividad económica y las funciones de los trabajadores, suministrar los elementos de protección personal necesarios, en caso de que sea aplicable.
5. Realizar actividades de formación e información dirigidas a los trabajadores con el objetivo de fomentar el autocuidado de la salud visual.

Las recomendaciones para los **trabajadores** son las siguientes:

1. Utilice la corrección visual actualizada que le hayan formulado, ya sea gafas, lentes de contacto, etc.
2. Acuda periódicamente a su optómetra u oftalmólogo, al menos una vez al año. Detectar enfermedades visuales de manera oportuna y recibir tratamiento temprano es crucial. En el caso de tener algún trastorno visual, los controles regulares ayudan a identificar y prevenir complicaciones relacionadas.
3. Utilice los elementos de protección personal visual proporcionados por su empleador.
4. Aplique las medidas de autocuidado visual recomendadas.
5. Realice ejercicios de pausas visuales de manera autogestionada, como la regla 20-20-20 (cada veinte minutos, mire un punto fijo a una distancia de seis metros durante veinte segundos).

Osteomusculares

Las lesiones osteomusculares se han convertido en la principal causa de enfermedad laboral en los últimos años. Se ha observado un aumento progresivo en el porcentaje de diagnósticos relacionados con los trastornos musculoesqueléticos, pasando de un 65% a un 82% en el año 2004. En el entorno laboral, estas lesiones pueden ocasionar altos

índices de ausentismo, disminución de la productividad, entre otros problemas. Este grupo de enfermedades afecta los músculos, huesos, tendones y/o ligamentos de cualquier articulación del cuerpo, siendo los segmentos más frecuentemente afectados los miembros superiores y la columna lumbosacra.

Dada esta situación, resulta imperativo implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en las empresas. Estos sistemas permitirán el control, la prevención y el seguimiento de estas alteraciones, contribuyendo a reducir su impacto en la calidad de vida de los trabajadores.

En relación con las condiciones osteomusculares las recomendaciones son:

Las recomendaciones para las **empresas** son las siguientes:

1. Contar con una matriz de riesgos y peligros adecuada a la actividad económica, que incluya medidas de seguridad y salud en el trabajo para controlar condiciones laborales que puedan generar compromisos osteomusculares en los trabajadores.
2. Garantizar ambientes de trabajo que cumplan con las condiciones ergonómicas necesarias para los colaboradores.
3. Disponer de un profesiograma que considere las exigencias físicas, especialmente las relacionadas con el sistema osteomuscular, necesarias para desempeñar cada cargo.
4. Implementar programas de medicina preventiva y del trabajo orientados a promover la salud osteomuscular de los trabajadores.
5. Realizar actividades de formación e información dirigidas a los trabajadores con el objetivo de fomentar el autocuidado de la salud osteomuscular.

Para los **trabajadores**:

1. Las recomendaciones para los trabajadores son las siguientes:

2. Suministrar información oportuna sobre su estado de salud que permita la identificación temprana de molestias en el sistema osteomuscular.
3. Reportar condiciones inseguras en el lugar de trabajo que puedan representar un riesgo para la salud osteomuscular.
4. Aplicar las medidas de autocuidado osteomusculares indicadas.
5. De manera autogestionada, realizar ejercicios de pausas saludables, como cambios de postura y ejercicios de estiramiento, entre otros.

Metabólicas

Existen diversas condiciones de salud que pueden estar vinculadas a enfermedades que afectan el metabolismo, entendido como el conjunto de procesos corporales que implican el uso de energía. Entre estas, las alteraciones relacionadas con el peso, como el sobrepeso, la obesidad y la obesidad mórbida, son especialmente relevantes. Estas condiciones afectan a aproximadamente el 52% de la población adulta y son consideradas un problema de interés en salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El peso no saludable se identifica como un factor de riesgo común para el desarrollo de otras patologías, tales como enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, hipertensión, diabetes, entre otras). (Irecta, C., Álvarez, G., 2016).

Al ser un factor de riesgo modificable, existen herramientas como los estilos de vida saludable que pueden implementarse tanto en el entorno laboral como en el extralaboral. Estas herramientas permiten reducir el riesgo de desarrollar las enfermedades mencionadas. Asimismo, en caso de ya tener alguna condición crónica, los estilos de vida saludable pueden contribuir a prevenir o retrasar las complicaciones asociadas. (Irecta, C., Álvarez, G., 2016).

Con el propósito de promover ambientes de trabajo saludables y seguros, es fundamental identificar los factores de riesgo que los trabajadores puedan enfrentar y que puedan dar lugar a enfermedades. Dentro de un marco de promoción de la salud

y prevención de enfermedades, resulta crucial ofrecer actividades de formación e información sobre la adopción de estilos de vida saludables. Estas actividades tienen como objetivo facilitar la reducción de la probabilidad de enfermar como consecuencia de estas condiciones de salud, contribuyendo así al bienestar general de los trabajadores.

Es crucial que los trabajadores tengan en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Consulten periódicamente a su médico tratante.
- Si tienen condiciones de salud crónicas y están bajo tratamiento, tomen los medicamentos según la prescripción médica.
- Mantengan una dieta equilibrada y variada, rica en verduras y frutas, y aumenten el consumo de agua.
- Prefieran el uso de aceite de oliva y eviten los aceites de coco y los alimentos fritos.
- Aumenten el consumo de carnes blancas.
- Eviten el consumo de alcohol, tabaco y nicotina.
- Realicen actividad física de manera regular, al menos de tres a cuatro veces por semana.

Auditivas

Las pérdidas auditivas son consideradas por la Organización Mundial de la Salud como enfermedades crónicas, dado su prolongado curso y evolución lenta, y se catalogan como de interés en salud pública. Se ha observado un aumento progresivo en la cantidad de personas con disminución de la audición, y estas patologías pueden generar algún grado de discapacidad en los afectados (MinSalud, 2017).

Diversos factores de riesgo pueden ocasionar pérdida auditiva, siendo la exposición al ruido (sonido excesivo e indeseable) uno de ellos. El oído no se adapta ni se acomoda

al ruido; cuando nos exponemos a volúmenes elevados y durante periodos prolongados, la pérdida auditiva es previsible (Figueroa, D., 2011).

Las recomendaciones para las **empresas** son:

1. Establecer una matriz de riesgos y peligros acorde a la actividad económica que incluya medidas de seguridad y salud en el trabajo para controlar las condiciones laborales que puedan comprometer la audición de los trabajadores.
2. Realizar evaluaciones periódicas del entorno de trabajo, como sonometrías, y, según los resultados, implementar los controles necesarios.
3. Desarrollar un profesiograma que considere las exigencias físicas para la salud auditiva requeridas en cada puesto.
4. Realizar evaluaciones médicas ocupacionales a los trabajadores para detectar posibles alteraciones tempranas en la audición.
5. Suministrar los elementos de protección personal auditiva necesarios de acuerdo con la actividad económica y las funciones de los trabajadores.
6. Impartir actividades de formación e información a los trabajadores para fomentar el autocuidado de la salud auditiva.

Las recomendaciones para los **trabajadores** son:

1. Informe oportunamente si padece alguna condición auditiva que pueda generar riesgo para su salud en el trabajo.
2. Utilice los elementos de protección personal auditivos suministrados por su empleador.
3. Aplique las medidas de autocuidado auditivo indicados.
4. Procure el reposo auditivo después de su jornada laboral.
5. Evite exponerse a ruidos fuertes y de forma frecuente, fuera del entorno laboral.
6. No se auto medique, si tiene síntomas auditivos, consulte a su médico.
7. No introduzca objetos extraños, ni copitos, ni bastoncillos en los oídos ya que aumenta la producción de cera y puede ocasionarle traumas que pueden llegar incluso a perforar la membrana timpánica.

Cardiovasculares

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Se registran aproximadamente casi 18 millones de fallecimientos anuales por estas enfermedades. Además, se proyecta que para el año 2030, la mortalidad relacionada con este grupo de enfermedades aumentará a 23,6 millones, siendo las enfermedades cardíacas y las enfermedades cerebrovasculares las principales contribuyentes a este número. La prevención y el control de factores de riesgo cardiovascular son fundamentales para abordar este problema de salud pública a nivel global. (DANE, 2021).

La acumulación de placa de colesterol (ateroma) en las arterias puede obstruir el flujo normal de sangre oxigenada, lo que resulta en diversas consecuencias. Cuando una arteria obstruida lleva sangre oxigenada a un órgano, la falta de oxígeno (isquemia) puede ocurrir, y si esta situación persiste, puede llevar al tejido a sufrir daño irreversible, conocido como infarto.

Este proceso es comúnmente asociado con condiciones como la enfermedad coronaria, donde las arterias coronarias que suministran sangre al corazón pueden obstruirse, dando lugar a eventos como el infarto de miocardio. La comprensión de estos procesos es fundamental para la prevención y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. (Francula-Zaninovic, S., & Nola, I. A. 2018).

Los factores de riesgo se clasifican en:

1. **Factores de Riesgo No Modificables:**

   - **Sexo:** El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares es mayor en hombres que en mujeres.
   - **Edad:** A medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo.

- **Raza:** Algunas investigaciones sugieren que el riesgo es mayor en personas de ascendencia afrodescendiente.
- **Predisposición Genética:** La presencia de antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares aumenta el riesgo.

Correcto, has identificado adecuadamente los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades cardiovasculares. Resumo la información para mayor claridad:

2. **Factores de Riesgo Modificables:**

- **Sobrepeso u Obesidad:** Adoptar estilos de vida saludables, incluyendo una dieta balanceada y actividad física regular, puede disminuir la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares asociadas al sobrepeso u obesidad.
- **Tabaquismo:** Dejar de fumar es una medida fundamental para reducir el riesgo cardiovascular.
- **Sedentarismo:** Adoptar hábitos de vida activos, como el ejercicio regular, ayuda a disminuir el riesgo cardiovascular asociado al sedentarismo.
- **Mala Alimentación:** Optar por una dieta equilibrada y saludable contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

La adopción de estilos de vida saludables, al abordar los factores de riesgo modificables, tiene un impacto significativo en la prevención y manejo de las enfermedades cardiovasculares. Estos cambios en el estilo de vida pueden incluir una dieta equilibrada, la práctica regular de actividad física, la cesación del tabaquismo, y el mantenimiento de un peso saludable. Estas acciones no solo reducen la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, sino que también pueden mejorar la salud cardiovascular en general y contribuir a un bienestar general a lo largo del tiempo.

Recomendaciones para la empresa: Conozca los factores de riesgo modificables o no de la población trabajadora, implemente actividades de formación e información

relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludable en los ambientes de trabajo.

Las recomendaciones para los trabajadores que presentan algún factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares son las siguientes:

1. **Actividad Física:** Incluya en su rutina diaria de 30 a 40 minutos de actividad física de 3 a 4 veces por semana.
2. **Alimentación Saludable:** Aumente el consumo de agua, frutas y verduras. Evite alimentos procesados, azúcares, refrescos, entre otros.
3. **Cese del Tabaquismo:** Si fuma, es fundamental dejarlo de inmediato.
4. **Consulta Médica Regular:** Si padece enfermedades como hipertensión, diabetes, problemas de colesterol, consulte periódicamente con su médico tratante y tome los medicamentos según la prescripción.
5. **Controles Médicos Continuos:** Los trabajadores con otras alteraciones cardiovasculares deben seguir con controles regulares en su EPS.
6. **Curso de Prevención de Riesgo Cardiovascular:** Se sugiere realizar un curso de prevención de riesgo cardiovascular, disponible en la plataforma de Medilaboral.

Estas recomendaciones son fundamentales para la prevención y el manejo de los riesgos cardiovasculares, contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar general de los trabajadores.

Gastrointestinales

Las manifestaciones clínicas relacionadas con el sistema gastrointestinal guardan una estrecha relación con los alimentos consumidos. De manera general, se estima que aproximadamente el 30% de las personas puede llegar a presentar intolerancia a ciertos alimentos. Los síntomas son variables y pueden ir desde pequeñas molestias hasta

trastornos funcionales significativos que comprometen diversas partes del sistema, como el esófago, estómago, intestino delgado o grueso (Moctezuma, C., Aguirre, J., 2016).

En este sentido, las recomendaciones van dirigidas a la población trabajadora, por lo tanto, se recomienda:

1. Consumir agua de manera frecuente a lo largo del día.
2. Preferir alimentos ricos en fibra.
3. Evitar el consumo de refrescos, azúcares y alimentos procesados.
4. Reducir el consumo de carnes rojas y aumentar el de carnes blancas.
5. Abstenerse de auto medicarse para cualquier condición de salud, dado que existe una fuerte relación entre el consumo de ciertos medicamentos y la afectación de la mucosa gastrointestinal, con la consiguiente generación de patologías.
6. Asistir periódicamente a los controles médicos.

Vasculares –Enfermedad venosa crónica

La enfermedad venosa crónica (EVC) es una patología que afecta alrededor del 25% de la población adulta occidental. En el año 2009, se consensuó su definición como cualquier anormalidad morfológica y/o funcional del sistema venoso de larga evolución, manifestada mediante signos y/o síntomas que requieren de investigación y/o atención médica (Eduardo Carrasco Carrasco, Santiago Díaz Sánchez, 2015). Esta definición resalta la complejidad y la persistencia de la enfermedad, subrayando la necesidad de una evaluación y cuidado médico apropiados.

Los factores de riesgo pueden ser:

1. **Genéticos.**

2. **Edad:** La probabilidad de desarrollar la enfermedad venosa crónica aumenta con la edad, con un pico de incidencia entre los 40-49 años en mujeres y los 70-79 años en hombres.

3. **Sexo:** Es más frecuente en mujeres que en hombres. El 25-30% de mujeres y 10-40% de hombres occidentales tienen varices.
4. **Sobrepeso u Obesidad:** El incremento en cualquiera de los dos incrementa de forma significativa el riesgo cardiovascular.
5. **Embarazo:** Es una condición de salud con múltiples cambios fisiológicos que incrementa el riesgo de eventos vasculares.
6. **Raza:** Más frecuente en la raza blanca y menos común en raza negra y asiática.
7. **Hábitos Intestinales:** El estreñimiento favorece la aparición de varices debido al aumento de la presión intraabdominal.
8. **Exposición al Calor.**
9. **Compresiones:** Locales o selectivas (prendas de vestir ajustadas, vendajes, cinturones, medias, zapatos, entre otros).
10. **Ocupación Laboral:** Aumenta la incidencia en trabajos con bipedestación prolongada.
11. **Tratamiento Hormonal:** Uso de anticonceptivos orales.

Estos factores son cruciales para entender y abordar la enfermedad venosa crónica y pueden guiar estrategias de prevención y tratamiento.

Las recomendaciones para el **empleador** incluyen:

1. Realizar actividades de formación e información a los trabajadores encaminados a fomentar el autocuidado en jornadas laborales.

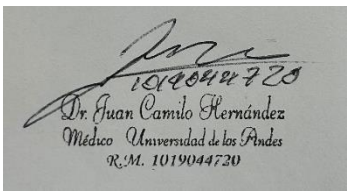
Las recomendaciones para los **trabajadores** son:

1. Realizar actividad física con intensidad moderada durante mínimo 30 minutos 5 días a la semana.
2. Use ropa y calzado cómodo, que no genere compresión en ningún área del cuerpo.
3. Mantenga su peso ideal.

4. Alternar la postura corporal entre sedente y bípeda, durante la jornada laboral.
5. Elevar las extremidades inferiores durante el sueño.
6. Uso de medias de compresión según indicación médica.

Otras recomendaciones

a) Otras alteraciones de tipo **genitourinario, respiratorio, psiquiátrico, neurológica y dermatologica** se recomienda asistir a controles periódicos en la entidad de salud respectiva con el fin de establecer causa, manejo a seguir, así como un adecuado control.
b) Teniendo en cuenta el porcentaje de trabajadores sedentarios se recomienda motivarlos a la práctica de actividad física, mínimo 150 minutos semanales, repartido mínimo en 3 días a la semana.
c) Fomentar la asistencia de los trabajadores a su respectiva EPS para asistir a los programas de promoción y prevención según género y grupo etario.
d) Por último y en el marco del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, integrar las acciones de prevención y promoción de la salud, con las actividades requeridas por el sistema de gestión, socializar estos resultados a nivel directivo en el COPASST y a los trabajadores.



6.REFERENCIAS.

1. HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES MEDILABORAL SAS **2024**.
2. Anshel, J. R. (2007). Visual Ergonomics in the Workplace. Workplace Health & Safety, 55(10), 414–420. doi:10.1177/216507990705501004.
3. DANE (marzo,26-2021). Boletín Técnico- Estadísticas Vitales (EEVV) Cuarto trimestre 2020pr.
4. Decreto 1072 de 2015. "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo". Ministerio del Trabajo.
5. Decreto 1443 de 2014. "Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
6. Decreto 1477 de 2014. "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales". Ministerio del Trabajo, 5 de agosto de 2014.
7. Figueroa HDD, González SDF. Relación entre la pérdida de la audición y la exposición al ruido recreativo. Otorrinolaringología. 2011;56(1):15-21.
8. Francula-Zaninovic, S., & Nola, I. A. (2018). Management of Measurable Variable Cardiovascular Disease' Risk Factors. Current cardiology reviews, 14(3), 153–163. https://doi.org/10.2174/1573403X14666180222102312.
9. Irecta, C. A., & Alvarez, G. (2016, junio). Mecanismos moleculares de la obesidad y el rol de las adipocinas en las enfermedades metabólicas. Rev Cubana Invest Bioméd, 35(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002016000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Ley 1616 de 2013. "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental". República de Colombia – Gobierno Nacional. 21 de enero de 2013.
11. Ley 1566 de 2012. Atención Integral para el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Congreso de la República, 31 de julio de 2012.
12. Ley 1562 julio 11 de 2012 "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo".

13. Ministerio de la Protección Social. Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007. ASIS. Tomo VI Análisis de desigualdades e inequidades en salud en Colombia. Bogotá, diciembre de 2010.
14. Moctezuma, G., & Aguirre, J. (2016). Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Dialnet. http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_074-083.pdf
15. HEALEY B. y WALKER K. Introduction to Occupational Health in Public Health Practice. John Giley & Son. 1st. Ed. San Francisco, California, USA. 2009.
16. Resolución 2346 de julio de 2007, Ministerio de la Protección Social.
17. DAPENA M. Teresa y LAVÍN Cosme. Trastornos visuales del ordenador. Producciones Pantúas, 3M España. 2005.
18. Ministerio de Salud, enfermedades profesionales, guías diagnósticas, Bogotá 2001.
19. Ministerio de Gobierno – Delegatorio de funciones presidenciales. Decreto ley 1295 de 1994.
20. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. Resolución 1016 de 2239.
21. Presidencia de la República Decreto 614 de 2234.
22. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley 9ª de 1979.
23. Eduardo Carrasco Carrasco, Santiago Díaz Sánchez (2015). Recomendaciones para el manejo de la Enfermedad Venosa Crónica en Atención Primaria. https://semergen.es/resources/files/noticias/venosaCrocina_1.pdf