

Rol del fisioterapeuta en el procedimiento utilizado para calificar la pérdida de capacidad laboral,  
en las deficiencias por alteración de las extremidades superiores según el manual único para la  
calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del ministerio de trabajo en  
Colombia

Sara Díez Vélez

Luisa Fernanda Velásquez Roldán

Fundación Universitaria María Cano

Facultad de Ciencias de la Salud

Fisioterapia

Medellín

2018

Rol del fisioterapeuta en el procedimiento utilizado para calificar la pérdida de capacidad laboral,  
en las deficiencias por alteración de las extremidades superiores según el manual único para la  
calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del ministerio de trabajo en  
Colombia

Sara Díez Vélez

Luisa Fernanda Velásquez Roldán

Trabajo aplicativo del diplomado con opción a título en salud ocupacional

Mónica Alexandra Cadavid Buitrago

Docente Fundación Universitaria María Cano

Fundación Universitaria María Cano

Facultad de Ciencias de la Salud

Fisioterapia

Medellín

2018

## CONTENIDO

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| <b>1.</b>   | Resumen analítico ejecutivo.....                      | 1  |
| <b>2.</b>   | Introducción.....                                     | 4  |
| <b>3.</b>   | Título.....   | 5  |
| <b>4.</b>   | Marco contextual.....                                 | 6  |
| <b>5.</b>   | Situación problemática.....                           | 7  |
| <b>5.1.</b> | Descripción general de la situación problemática..... | 7  |
| <b>5.2.</b> | Antecedentes de la situación problemática.....        | 9  |
| <b>6.</b>   | Diagnóstico contextual.....                           | 10 |
| <b>7.</b>   | Objetivo.....   | 12 |
| <b>7.1</b>  | Objetivo general.....                                 | 12 |
| <b>7.2</b>  | Objetivos específicos.....                            | 12 |
| <b>8.</b>   | Justificación.....                                    | 13 |
| <b>9.</b>   | Marco metodológico.....                               | 14 |
| <b>10.</b>  | Marco conceptual.....                                 | 16 |
| <b>11.</b>  | Marco legal.....                                      | 21 |
| <b>12.</b>  | Resultados.....                                       | 23 |
| <b>13.</b>  | Conclusiones.....                                     | 25 |
| <b>14.</b>  | Referencias.....                                      | 26 |

## 1. RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

**Título:**

Rol del fisioterapeuta en el procedimiento utilizado para calificar la pérdida de capacidad laboral, en las deficiencias por alteración de las extremidades superiores según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del Ministerio de Trabajo en Colombia.

**Autores:**

Sara Díez Vélez

Luisa Fernanda Velásquez Roldán

**Fecha:**

Segundo semestre 2018 – Semestre 8

**Tipo de imprenta:**

Procesador de palabras Word 2013, imprenta Times New Roman 12.

**Nivel de circulación:**

Restringida

**Acceso al documento:**

Sara Díez Vélez

Luisa Fernanda Velásquez Roldán

Fundación Universitaria María Cano

**Línea de investigación y sublínea:**

**Línea de investigación.** Desarrollo humano

**Sublínea de investigación.** Desarrollo organizacional

**Modalidad de trabajo de grado:**

Diplomado con opción a título de salud ocupacional

**Palabras claves:**

Enfermedad, trabajo, accidente, musculoesquelético, fisioterapia, pérdida, calificación, capacidad, reintegración, readaptación, deficiencia.

**Descripción del estudio:**

El estudio surge con el fin de identificar el rol del fisioterapeuta en uno de los temas estipulados para el primer congreso de rehabilitación laboral, el cual es “aproximación al manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral, se realiza por medio de una investigación exhaustiva del tema central y se complementa con la participación de algunos ponentes que asistieron a mencionado congreso.

**Contenido del documento:**

El documento consta de 14 capítulos, el resumen analítico ejecutivo, la introducción donde se da entrada al tema a tratar, título de la investigación, marco contextual donde se da información sobre el primer congreso de rehabilitación laboral, situación problemática donde se habla del manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral y sus antecedentes, diagnóstico contextual en el cual se informa sobre el capítulo del manual que se va a tratar, objetivo general y objetivos específicos, justificación donde se habla sobre la importancia del fisioterapeuta en

enfermedades laborales de miembro superior, marco metodológico donde se menciona cómo se realizó el trabajo, marco conceptual en el cual se dan a conocer algunos conceptos y teorías sobre el tema a tratar, marco legal, resultados donde se identifica el rol del fisioterapeuta en la calificación de la pérdida de capacidad laboral, conclusiones y referencias.

### **Metodología:**

El trabajo se fundamentó en una investigación de tipo descriptiva con un enfoque cualitativo, a través de revisión documental y narraciones de terceros.

### **Conclusiones:**

El rol del fisioterapeuta en la calificación de la pérdida de capacidad laboral es brindar un proceso de rehabilitación óptimo y eficaz al trabajador para disminuir el porcentaje de dicha calificación y permitir que éste pueda continuar laborando; Esto con ayuda de un equipo interdisciplinario.

## 2. INTRODUCCIÓN

En las empresas, diariamente se ven casos de accidentes y enfermedades laborales, éstas situaciones desafortunadamente son imposibles de erradicar, pero si puede disminuir la incidencia de éstas a través de cada grano de arena que pone cada una de las disciplinas que conforman el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, quien busca el bienestar y la salud de todos los trabajadores.

Existe una gran cantidad de enfermedades que se desarrollan en los trabajadores ya sea por la propia labor o porque no la realizan de manera adecuada, entre ellas se encuentran las de origen musculoesquelético, quienes alteran directamente la biomecánica del cuerpo humano; en estos casos, los fisioterapeutas son los que poseen las competencias y los conocimientos necesarios para rehabilitar este tipo de enfermedades, sin excluir las otras áreas de la salud, ya que un proceso completo y eficaz de rehabilitación debe ser interdisciplinario. Dado el caso de un accidente o una enfermedad laboral, se comienza un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, el cual se realiza con los procedimientos incluidos en el manual único para la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

En el presente trabajo se identifica el rol del fisioterapeuta en dicha calificación para alteraciones de las extremidades superiores, con el apoyo de la participación de algunos ponentes en el primer congreso de rehabilitación laboral.

### **3. TITULO**

Rol del fisioterapeuta en el procedimiento utilizado para calificar la pérdida de capacidad laboral, en las deficiencias por alteración de las extremidades superiores según el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del Ministerio de Trabajo en Colombia



#### 4. MARCO CONTEXTUAL

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria María Cano realizó el 19 y 20 de Octubre de 2018 el primer congreso internacional de rehabilitación laboral, éste congreso se llevó a cabo en Medellín, Colombia, con una duración aproximada de 16 horas. Se realizó con el fin de fortalecer los conocimientos y competencias de los estudiantes y profesionales de fisioterapia, fonoaudiología y psicología, se involucraron temas como la readaptación laboral, prácticas efectivas en rehabilitación laboral, modelo de rehabilitación integral, marco normativo de la rehabilitación laboral en Colombia, aproximación al manual único de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del ministerio de trabajo en Colombia, panel interdisciplinario para la rehabilitación integral, salud mental en el proceso de readaptación laboral, realidades y tendencias en el mundo del trabajo: atención en salud y rehabilitación de trabajadores, rehabilitación y reincorporación de trabajadores con pérdida auditiva y alteraciones vestibulares, reconversión de mano de obra, acompañamiento psicológico en los procesos de rehabilitación laboral: componente clave en reintegros exitosos, Inclusión social y productiva de trabajadores con discapacidad: SURA – asociación amigos con calor humano.

A partir de la participación al congreso se identifica el rol que cumple el fisioterapeuta en el momento de calificar la pérdida de capacidad laboral mediante la exposición de temas de diferentes ponentes que participaron en dicho congreso, específicamente al que hace referencia al tema de aproximación al manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral.

## **5. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

### **5.1 Descripción de la situación problemática:**

El presente trabajo trata sobre el rol del fisioterapeuta en la calificación de la pérdida de capacidad laboral, identificado mediante el tema de aproximación al manual único de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional del ministerio de trabajo en Colombia y otros temas expuestos por algunos ponentes que participaron en el primer congreso de rehabilitación laboral.

El Gobierno Nacional, por medio del ministerio de trabajo, presentó mencionado manual, el cual es una herramienta técnica que tiene como objetivo valorar la pérdida de la capacidad laboral como consecuencia de una enfermedad o accidente de un trabajador, por parte del equipo competente.

El manual contiene objetivo aclarar a quien se debe aplicar, definiciones como actividad, capacidad, capacidad ocupacional, capacidad laboral, condición de salud, daño corporal, desempeño/realización, deficiencia, estados relacionados con salud, fecha en que se declara la pérdida de la capacidad laboral, la cual nos indica la fecha exacta en la que se informa la calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, fecha de estructuración la cual es entendida como el momento en que una persona pierde un porcentaje de su capacidad laboral, por cualquier origen, ya sea como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de discapacidad, esta fecha debe ser establecida en el momento en el que el trabajador evaluado alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral, contiene la definición de funcionamiento que incluye las funciones corporales, actividades y participación, incapacidad permanente parcial que es la pérdida definitiva igual o mayor al 5% y menor al 50% de la capacidad laboral, la invalidez

que ya se refiere a la pérdida de la capacidad laboral mayor al 50%, minusvalía, ocupación, rehabilitación integral y trabajo habitual. El manual contiene las normas de interpretación, vigencia la cual nos dice que el manual entrará en vigencia seis meses después de su publicación, y derogatoria donde nos indica que el decreto deroga al decreto 917 de 1999.

Esta herramienta se debe aplicar a los trabajadores de sector público, oficial, semioficial y privado, sin importar su tipo de vinculación en el trabajo, su ocupación, su edad, el origen de su discapacidad o condición de afiliación al sistema seguridad social integral. La decisión es dada mediante el Decreto 1507 de 2014, fue firmado por el presidente de la República, Juan Manuel Santos, y los ministros de Trabajo José Noé Ríos, y el titular de la cartera de salud, Alejandro Gaviria.

Cuando una enfermedad no aparezca en el manual o no se pueda homologar, se interpretará a través de otros instrumentos parecidos originados en otros países o de entidades internacionales como la comisión de expertos de la organización internacional del trabajo (OIT), el Manual de consecuencias de la enfermedad de la organización mundial de la salud (OMS), y el manual de discapacidades de la asociación médica americana AMA.

## **5.2 Antecedentes de la situación problemática:**

La formulación de un sistema de seguridad social en Colombia ha sido desde su inicio, un proceso lento, lleno de leyes, decretos y acuerdos basados en modelos que fueron resultado de procesos políticos, económicos y sociales de cada época, estos a su vez son reflejo de la correlación de fuerzas e intereses de los sectores mencionados.

La Ley 6 de 1945 es donde se deja claro que los empleadores están a cargo de las indemnizaciones por situaciones de tipo profesional y la Ley 90 de 1946, donde se crea el Instituto de Seguros Sociales, y la aplicación de los seguros se encuentra sujeta al contrato de trabajo o de aprendizaje y con cobertura para riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y muerte de la familia del asegurado. Los recursos estaban a cargo de los patrones, empresarios y el gobierno. A partir de estas dos normas sustantivas, se habló explícitamente del estado de invalidez y de prestaciones de invalidez, vistas dentro del campo laboral y definida como una limitación o impedimento para desempeñarse en el campo laboral.

## 6. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL

El manual único de calificación de pérdida de la capacidad laboral valora diferentes deficiencias como deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer, deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular, deficiencias por trastornos del sistema respiratorio, deficiencias del sistema digestivo, deficiencias del sistema urinario y reproductor, deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético, deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético, deficiencias por alteraciones del sistema endocrino, deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular, deficiencias por alteraciones del olfato, el gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores, deficiencias por alteraciones del sistema visual, deficiencias del sistema nervioso central y periférico, deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento, deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores y deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.

Ya mencionado esto, se realizó el enfoque en las deficiencias por alteración de las extremidades netamente superiores y el rol el fisioterapeuta al momento de calificar la pérdida de la capacidad laboral como consecuencia de una lesión en extremidad superior en Colombia, ya que en las empresas se ve un alto índice de enfermedades de origen musculoesquelético localizadas en miembro superior, más comúnmente manguito rotador, síndrome de túnel carpiano, y tenosinovitis de quervain, dependiendo también de la labor que realice cada trabajador.

Se realizó un estudio por la revista colombiana de salud ocupacional en una empresa de cosméticos, según Betssy Ferreros, (2015), en ésta empresa se determinó con anterioridad la existencia de tres enfermedades calificadas de origen laboral. Las patologías con mayor frecuencia fueron: síndrome de manguito rotador en un 1.3%, síndrome de túnel carpiano en un 10.0%, epicondilitis lateral y medial en un 2.5 %; varios de los trabajadores no sólo padecen una, sino

hasta dos o tres de estas patologías y existe la posibilidad de que otras nuevas fueran identificadas con este mismo origen, lo que alertó al programa de salud ocupacional. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 25 trabajadores del área de envasado y 55 del área de acondicionamiento, en un periodo comprendido entre 2013 - 2014 de una empresa de cosméticos en la ciudad de Santiago de Cali; La sintomatología dolorosa de origen musculoesquelético en miembro superior en los últimos 12 meses para los dos grupos estudiados, mostró una prevalencia alta de 69.8% para el segmento corporal de mano/muñeca y moderada para el hombro de 30.1%.

Un artículo de la revista de medicina y seguridad del trabajo llamado “Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso”, nos dice que el hombro doloroso también es llamado manguito rotador, y es una causa habitual de incapacidad prolongada, que generan procesos que alcanzan o van más allá de los 365 días.

## **7. OBJETIVO**

### **7.1 Objetivo general:**

Revisar el rol del fisioterapeuta en la clasificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional en Colombia.

### **7.2 Objetivos específicos:**

- Identificar por medio de una búsqueda exhaustiva las enfermedades más comunes presentadas en las empresas.
- Determinar la participación del fisioterapeuta en los procesos de calificación de la pérdida de capacidad laboral a través del manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral.
- Reconocer las leyes que regulan el manual único de discapacidades en Colombia y sus procedimientos.

## 8. JUSTIFICACIÓN

La revisión al manual único de clasificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupación del ministerio del trabajo de Colombia se realiza con el fin de resaltar la importancia de fisioterapeuta la hora de clasificar la pérdida de capacidad laboral por enfermedades de origen musculoesquelético en miembro superior, más comúnmente manguito rotador y síndrome de túnel carpiano, ya que la mayoría de estas enfermedades se pueden prevenir o no son tan limitantes a la hora de calificarlas.

Las enfermedades laborales de origen musculoesquelético de miembro superior son evitables desde el enfoque del fisioterapeuta por medio de la gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo, ya que en estos programas se brinda el acompañamiento tanto a las empresas como a los empleados, dando a conocer la higiene postural que debe tener toda persona enfocándola desde su quehacer como trabajador, pausas activas para relajar el cuerpo del estrés que genera la postura prolongada del trabajo, el fortalecimiento de los músculos implicados al realizar el trabajo, el acondicionamiento de los puestos de trabajo al trabajador para que así sea más fácil realizar la labor, estas y algunas otras recomendaciones evitan que el trabajador padezca de enfermedades causados por el trabajo que realice.

Cuando se hace un buen manejo de la gestión de seguridad y salud en el trabajo es notable que se reduzcan los accidentes y enfermedades laborales.



## 9. MARCO METODOLÓGICO

Mediante la asistencia al primer congreso de rehabilitación laboral realizado por la fundación universitaria maría cano y recopilación de información, se determinó un trabajo descriptivo con metodología cualitativa en donde trataremos temas sobre el rol del fisioterapeuta en el ámbito laboral, logrando interpretar y llegar a la comprensión de la temática en cuestión. En este sentido, se llegó a conocer la participación y el rol del fisioterapeuta en el momento de calificar la pérdida de capacidad laboral de un trabajador.

Para la realización del trabajo se hizo referencia al tema de la ponente Diana Cuervo Díaz quien habló el 19 de octubre de 2018 sobre la aproximación al manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional del ministerio de trabajo, y al tema de la ponente Diana Marín Villegas quien habló ese mismo día de la readaptación laboral, de allí se logra evidenciar el rol del fisioterapeuta en la calificación de la pérdida de capacidad laboral por enfermedades de origen musculoesquelético en miembro superior.

Desde la fisioterapia, las alteraciones por traumas acumulativos reúnen hoy en día una de las patologías más comunes en el puesto de trabajo, con consecuencias tanto para el empleador (días de pérdida de trabajo), como para el trabajador (pérdida de capacidad laboral). Tanto como los traumas acumulativos como los movimientos repetitivos, son la causa de diversas patologías, que tienen su origen más comúnmente en cuello, hombro, codo y muñeca. (Serrano Gisbert y Gómez Conesa, 2004).

Los fisioterapeutas dentro de una empresa pueden adoptar diferentes roles, pueden trabajar en consultorio rehabilitando las lesiones sufridas por los trabajadores con el fin de disminuir su pérdida de capacidad, pueden ser directores de los programas de promoción de la salud y

prevención de la enfermedad gracias a sus conocimientos sobre biomecánica, realizando escuelas de espalda y extremidades, brindando capacitaciones, evaluando puestos de trabajo, dirigiendo pausas activas, entre otras actividades.

## 10. MARCO CONCEPTUAL

La pérdida de capacidad laboral es la pérdida o disminución de habilidades, destrezas, aptitudes o potencialidades ya sean físicas, mentales y sociales, que permiten al trabajador desempeñar un trabajo, el cual el diccionario de la real academia española lo define como “esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza”; se puede decir que el trabajo es el resultado de la actividad humana que tiene como fin crear satisfactores.

Para realizar una eficaz calificación de la pérdida de capacidad laboral se debe realizar lo siguiente: La EPS realiza la solicitud para proceder a analizar el puesto de trabajo, dicha solicitud debe cumplir varios criterios que son: a) sospecha de enfermedad laboral o secuela de accidente de trabajo, b) diagnóstico definido y confirmado, c) el diagnóstico o sintomatología tiene relación causa efecto; El análisis de puesto de trabajo se debe realizar justo en el puesto donde se originó la patología que al parecer es de origen laboral, si el trabajador fue trasladado a otro puesto, también deben evaluarse los factores de riesgo presentes en el nuevo puesto y establecerlos en el informe de análisis de puesto de trabajo; La pérdida de capacidad laboral será determinada únicamente cuando se realice la rehabilitación integral del trabajador; El seguimiento a las recomendaciones resultantes del proceso de rehabilitación completo, en el caso de accidente o enfermedad laboral, es realizado por la ARL, si es por un suceso de origen común pero está la posibilidad de empeorar por el desarrollo de la tarea, lo realizará el área de seguridad y salud en el trabajo; para la calificación de origen de enfermedad laboral se solicita un análisis de puesto de trabajo, el cual se define como un proceso en donde se identifica a través de la observación, entrevista y estudio de las tareas y actividades, los factores técnicos y ambientales del puesto; también las habilidades, los conocimientos, las aptitudes y las responsabilidades que se demandan del trabajador para la realización satisfactoria de la tarea.

Para calificación de origen de accidente laboral dicho análisis no es necesario. En caso de que el trabajador sufra de una enfermedad o accidente que se establezca como de origen laboral y necesite rehabilitación, la ARL lo integrará en el programa de rehabilitación integral. Con éste programa, la ARL busca mejorar, recuperar y desarrollar capacidades en el trabajador para realizar funciones productivas en los diferentes contextos. El área de seguridad y salud en el trabajo verificará que el trabajador ya esté inscrito y asista a las terapias.

Durante el proceso de rehabilitación, la ARL mandará al área de seguridad y salud en el trabajo, todas las recomendaciones en el puesto de trabajo. Esta área realizará seguimiento al proceso de rehabilitación integral con el objetivo de garantizar la salud, siguiendo las recomendaciones establecidas por el equipo de rehabilitación. Esas recomendaciones se enviarán al jefe inmediato y con copia al servidor público y a la oficina de personal. Cuando termine el proceso de rehabilitación, la ARL calificará la pérdida de capacidad laboral.

Por otra parte, los desórdenes musculoesqueléticos de miembro superior son causados por trabajos generantes de fatiga, quienes implican posturas prolongadas, mantenidas o forzadas, con escasas posibilidades de cambio, por fuera de los ángulos de confort o con poco equilibrio, con bases de sustentación inestables o que generan vibración, por levantamiento o manipulación de cargas y por los movimientos repetidos.

Los factores organizacionales como las jornadas de trabajo, el tiempo de descanso, el ritmo, los tipos de control, la complejidad del trabajo y la remuneración, al igual que condiciones propias del trabajador como la edad y el género, pueden considerarse factores que aumentan o disminuyen el riesgo de aparición de desórdenes musculoesqueléticos de miembro superior, entre los más comunes manguito rotador y síndrome de túnel carpiano.

Las prevención de los desórdenes musculoesqueléticos de los sistemas de salud no es muy efectiva en salud laboral, los resultados de los estudios epidemiológicos, los programas de vigilancia y las bases de datos no son comparables unos a otros, dadas las características de las poblaciones, las industrias y los lugares de trabajo. Estas condiciones y su bajo registro en los sistemas de salud, generan dificultad para calcular la magnitud y naturaleza de los desórdenes musculoesqueléticos de origen laboral.

Según Kumar, (2001), el mecanismo de aparición de las lesiones músculoesqueléticas es de naturaleza biomecánica; él presenta cuatro teorías que explican el mecanismo de aparición y que pueden interrelacionarse o presentarse aisladas en la evolución de un trastorno musculoesquelético, dichas teorías son:

- La teoría de interacción multivariante en la cual el trastorno mecánico de un sistema biológico depende de componentes individuales y sus propiedades mecánicas, los cuales son causalmente afectados por dotaciones genéticas, características morfológicas, composición psicosocial y riesgos laborales biomecánicos.
- La teoría diferencial que se explica por desequilibrio y asimetría en actividades laborales creando fatigas diferenciales, y de ese modo desequilibrio cinético y cinemático en diferentes articulaciones precipitando la aparición de lesiones.
- La teoría de la carga acumulativa sugiere que un rango de carga y un producto de repetición más alto que no permite la recuperación de los tejidos, deja una carga residual que precipita las lesiones.
- La teoría de sobre-esfuerzo que indica que el exceso de esfuerzo precipita al límite de tolerancia en las lesiones laborales locomotoras

Las guías de atención integral basadas en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo publicadas en Colombia en 2006, determinaron que 82% de los diagnósticos evaluados correspondía a desórdenes musculoesqueléticos de miembro superior y la columna vertebral, 3 de estos el túnel carpiano es la primera causa de morbilidad de los trabajadores afiliados al sistema general de riesgos profesionales, seguido del dolor lumbar, la sordera neurosensorial, el síndrome de manguito rotador, la epicondilitis y la tenosinovitis de quervain.

Los conceptos se dirigen a una mejora y prevención en la salud de los trabajadores en las diferentes actividades dentro de una empresa, el rol del fisioterapeuta es de vital importancia para la conservación de la salud y la rehabilitación del trabajador.

**Fisioterapia:** contribuye a mantener, mejorar o potencializar este movimiento mediante diferentes acciones, con el único fin de contribuir en la calidad de vida de las personas o de las comunidades, la fisioterapia cambia la vida de las personas.

**Salud Ocupacional:** actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

**Programa:** Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.

**Intervención:** es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

**Capacidad:** Circunstancia o conjunto de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc.

**Deficiencia:** carencia de una cierta propiedad que es característica de algo.

**Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

**Protección:** Acción de proteger o impedir que una persona o una cosa reciba daño o que llegue hasta ella algo que lo produzca.

**Tratamiento:** conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la medicina. En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de terapia. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un diagnóstico.

**Salud:** según la definición que la OMS hace del término, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Promoción:** aquellas actividades que se realizan para mejorar el estado de salud de los seres humanos. La promoción tiende a formar a los individuos para que puedan incrementar el control sobre su propio organismo y detecten eventuales anormalidades.

**Perdida:** falta o ausencia de algo que se tenía.

## 11. MARCO LEGAL

Según la ley 528 de 1999, por la cual se reglamenta el ejercicio de fisioterapia junto con sus normas, ética profesional y otras definiciones; desempeña en el diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinar o interdisciplinar; diseño, ejecución, dirección y control de programas de intervención fisioterapéutica en promoción, prevención, habilitación y rehabilitación integral; gerencia, dirección y gestión de servicios fisioterapéuticos en los sectores de seguridad social, salud, trabajo, educación y otros sectores del desarrollo nacional; docencia, programas de fisioterapia y programas afines; asesoría y participación en el diseño y formulación de políticas en salud; establecimiento de estándares de calidad en la educación y atención; así como en cualquier actividad profesional que se relacione con las competencias de la profesión. De este modo se puede encontrar la capacidad que adquiere el rol de fisioterapeuta para la determinación y diagnóstico en la pérdida de capacidad laboral, en las deficiencias por alteración de las extremidades superiores, aportando en el ámbito de salud ocupacional la protección y prevención en la salud de los trabajadores de una organización. El fisioterapeuta contribuye a una buena gestión en las empresas fomentando modelos saludables y seguros de acuerdo a las capacidades físicas, mentales y emocionales. Según sus políticas de salud, el fisioterapeuta cumple con la interpretación y reducción de la incidencia de enfermedades y desordenes musculoesqueléticos, en el tratamiento, protección y prevención. En conclusión, el rol de fisioterapia en las empresas ofrece un adecuado cuidado médico y rehabilitación frente a las enfermedades o accidentes laborales.

El Decreto 1507 de 2014 por el Ministerio de Trabajo, por el cual se expide el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, en su parte I, determina las deficiencias en el Capítulo 14; deficiencia por alteraciones de los miembros superiores, que tiene el objetivo de proveer los criterios suficientes para la evaluación y calificaciones de la



capacidad laboral en miembros superiores. Determina las condiciones de dependencia en las actividades del calificador, indica el apoyo como evaluaciones especializadas aportadas por profesionales en rehabilitación.

El capítulo menciona las patologías que afectan las extremidades superiores, sus tejidos blandos, músculos, tendones, ligamentos, estructuras óseas, articulaciones, nervios periféricos. De manera total se divide la región en manos y dedos, muñeca, codo y hombros; determinando que la pérdida de movimiento en una articulación, la deficiencia puede clasificarse usando criterio de deficiencia por pérdida de los rangos de movimiento.

## 12. RESULTADOS

Según las exposiciones de algunas ponencias en el primer congreso de rehabilitación laboral y recopilación de información, la fisioterapia es fundamental para la seguridad y salud del trabajador. Se trata de un trabajo interdisciplinario que vela por el bienestar de todos los trabajadores que laboran en una empresa, desde el punto de vista psicológico, médico, fonoaudiólogo, terapia ocupacional, fisioterapéutico, entre otras disciplinas.

El trabajador no es una máquina que tiene que producir, es una persona a la que se le debe cuidar la integridad física, social y mental, esto por consecuencia aumenta la productividad. La empresa en sí debe cuidar la vida y la salud de todos los trabajadores, disminuir la incidencia de enfermedades laborales y accidentes de trabajo, pero es imposible evitarlos y erradicarlos al 100%. Desafortunadamente, las enfermedades y accidentes laborales suceden, y ahí entra un grupo interdisciplinario con el fin de rehabilitar lo máximo posible a ese trabajador que padece una patología para luego calificar su pérdida de capacidad laboral. El rol del fisioterapeuta en la calificación de la pérdida de capacidad laboral es ayudar a disminuir esa pérdida de capacidad laboral en enfermedades de origen musculoesquelético de miembro superior, entre ellas el manguito rotador y síndrome del túnel carpiano que son generalmente las más comunes; como ya se mencionó anteriormente, dicha calificación se realiza por la ARL cuando haya culminado el proceso de rehabilitación. En conclusión, el fisioterapeuta pone en práctica todos sus conocimientos y aptitudes con el fin de rehabilitar al máximo al trabajador después de sufrir un accidente o una enfermedad y así lograr que su pérdida de capacidad laboral disminuya, esto con la ayuda de las otras disciplinas ya que se trabaja de la mano. Con el manual único de calificación de pérdida de capacidad laboral se establece el porcentaje de pérdida con el que queda el trabajador; ya dado el porcentaje, se evalúa si éste será readaptado, reinsertado o si no vuelve a

laborar, pero es el equipo interdisciplinario quien se encarga de disminuir las secuelas, con el fin de disminuir esa pérdida de capacidad laboral al momento de hacer la calificación.

### 13. CONCLUSIONES

Las empresas deben tener como objetivo principal el bienestar y la salud de sus trabajadores, para ello es necesario implementar el sistema de gestión y seguridad en el trabajo. Ninguno de los trabajadores está exento de presentar un accidente o desarrollar una enfermedad laboral, y en caso de que esto ocurra se debe comenzar un proceso con el fin de establecer si el trabajador puede continuar laborando en su puesto habitual, en otro puesto, o si definitivamente no puede continuar laborando; a mencionado proceso se le llama calificación de la pérdida de capacidad laboral, donde los profesionales del área de la salud tienen la responsabilidad y la vocación de rehabilitar lo mayormente posible al trabajador con el fin de disminuir ese porcentaje que se establece al realizar la calificación. Como se ha mencionado anteriormente en el trabajo, un proceso de rehabilitación no requiere sólo al psicólogo, al fonoaudiólogo o al fisioterapeuta, está claro que cada uno tiene sus propias competencias para los diferentes tipos de enfermedades, pero todos se deben unir y realizar un proceso de rehabilitación interdisciplinario, con el fin de hacer más eficaz dicho proceso. En el caso del fisioterapeuta, tiene como objetivo rehabilitar las alteraciones que se presenten en el sistema musculoesquelético, ya sea las secuelas de un accidente o la propia enfermedad de origen laboral, con el fin de disminuir el porcentaje en la calificación de la pérdida de la capacidad laboral; en el grupo de enfermedades de origen musculoesquelético se ven mucho las de miembro superior, más comúnmente manguito rotador, tenosinovitis de quervain y túnel del carpo. Es responsabilidad de todos los profesionales de la salud aportar su grano de arena para generar un buen proceso de rehabilitación y así conjuntamente mejorar la calidad de vida del trabajador.

## 14. REFERENCIAS

Guillén Medicina y Seguridad del Trabajo. (2014). El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60s1/ponencia20.pdf>.

Ángeles El Diario Montañés. (20 abril 2010). Todos los accidentes laborales son evitables, incluso los mortales. Recuperado de <https://www.eldiariomontanes.es/v/20100428/economia/destacados/todos-accidentes-laborales-evitables-20100428.html>

Estas son las enfermedades laborales más comunes. (2010, Enero 14). Recuperado de <https://actualicese.com/actualidad/2010/01/14/estas-son-las-enfermedades-laborales-mas-comunes/>

Ferreros Revista Colombiana de Salud Ocupacional. (2015). Sintomatología Dolorosa Osteomuscular y Riesgo Ergonómico en Miembros Superiores, en Trabajadores de una Empresa de Cosméticos. Recuperado de <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/261>

Pardo Medicina y Seguridad del trabajo. (2016). Hombro doloroso e incapacidad temporal. El retorno al trabajo tras larga baja por hombro doloroso. Causalidad del trabajo en el hombro doloroso. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2016000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500006).

Decreto 1507. Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, Bogotá, Colombia. 12 de Agosto de 2014.

Cómo se califica el origen y pérdida de capacidad laboral por enfermedad o accidente. (2012). Recuperado de [http://personal.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/calificacion\\_origen\\_final\\_23-12.pdf](http://personal.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/calificacion_origen_final_23-12.pdf)

Ministerio de protección social. (2006). Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculoesqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de Quervain (GATI- DME). Recuperado de: [https://www.epssura.com/guias/guias\\_mmss.pdf](https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf)

González. (s.f). Trabajo. Recuperado de:

[http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Comisiones/d\\_trabajo.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm)

Análisis de los puestos de trabajo. Recuperado de:

[ftp://ftp.asturias.es/iaap/formacion/cursos/disenio\\_acciones\\_formativas/documentos/U2\\_10\\_Analisis\\_puestos\\_trabajo.pdf](ftp://ftp.asturias.es/iaap/formacion/cursos/disenio_acciones_formativas/documentos/U2_10_Analisis_puestos_trabajo.pdf)

Ordoñez universidad libre seccional cali facultad de ciencias de la salud maestría en salud ocupacional cuarto semestre cali. (2016). diseño de un programa preventivo para prevenir lesiones osteomusculares en los linieros electricistas de una empresa de cali. Recuperado de:

[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10309/Zuleta\\_Ordonez\\_2016.pdf?sequence=1](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10309/Zuleta_Ordonez_2016.pdf?sequence=1)

Aguinaga. (s.f). Fisioterapia de empresa: bienestar y progreso en el ámbito laboral. Recuperado de:

[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18834/DOSSIER%20FPRL.pdf  
?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18834/DOSSIER%20FPRL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

División Nacional de Seguridad y salud en el Trabajo. (s.f). Cómo se califica el origen y pérdida de capacidad laboral por enfermedad o accidente.

Recuperado de: <https://docplayer.es/47567733-Importante-como-se-califica-el-origen-y-perdida-de-capacidad-laboral-por-enfermedad-o-accidente-es-ser.html>