

Trastornos musculoesqueléticos del miembro superior en el Hospital Militar de Matanzas

Muscle skeletal dysfunctions of superior member in the Military
Hospital of Matanzas

Dra. Marilia Ríos García^{1*}

¹ Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

* Autor de la correspondencia: mariliarg.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los trastornos musculoesqueléticos constituyen uno de los problemas más comunes relacionados con las enfermedades en el trabajo.

Objetivo: caracterizar algunas variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos del miembro superior atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas.

Materiales y métodos: se desarrolló un estudio descriptivo, durante el primer semestre del año 2017. Las variables estudiadas fueron: sexo, actividad laboral desarrollada, factores de riesgos ergonómicos, trastorno musculoesquelético diagnosticado, antecedentes de crisis similares anteriores y tiempo de incapacidad laboral relacionado con estas afecciones durante los últimos 12 meses.

Resultados: el 59,4 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino, la actividad laboral más afectada fue la de camareras y auxiliares de limpieza (18,9 %), la repetitividad estuvo presente como factor de riesgo en el 64,5 % de los pacientes y la epicondilitis afectó al 38,5 % de los mismos. El 60,4 % de los pacientes habían presentado crisis anteriores y el 72,9 % de ellos presentó incapacidad laboral.

Conclusiones: predominó el sexo femenino, las actividades laborales más afectadas fueron las de limpieza, la repetitividad fue el principal factor de riesgo y la epicondilitis fue el diagnóstico que predominó. La mayor parte de los pacientes habían presentado crisis similares anteriores y períodos de incapacidad laboral relacionados con el trastorno musculoesquelético.

Palabras clave: trastornos musculoesqueléticos; miembro superior; descriptivo.

ABSTRACT

Introduction: The muscle skeletal dysfunctions constitute one of the more common problems related with the illnesses in the work.

Objective: To characterize several clinical and epidemiologic variables of the patients with muscle skeletal dysfunctions of the superior member assisted in the Military Hospital of Matanzas.

Materials and methods: A descriptive study was developed during the first semester of 2017 year. The studied variables were: developed labor activity, factors of ergonomic risks, muscle skeletal dysfunctions diagnosed, antecedents of previous similar crisis and time of labor inability related with these affections in the last 12 months.

Results: 59,4 % of the patients corresponded to the female sex, the labor activity more affected was waitresses and auxiliary of cleaning (18,9 %), the repetitive were present as factor of risk in 64,5 % of the patients and the epicondylitis affected to 38,5 % of them.

Conclusions: Predominated the female sex, the labor activities more affected were the cleaning, the repetitive was the main factor of risk and the epicondylitis was the diagnose that prevailed. Most of the patients had presented previous similar crisis and periods of labor inability related with muscle skeletal dysfunction.

Key words: muscle skeletal dysfunctions, superior member, descriptive.

Recibido: 13/02/2018.

Aceptado: 24/02/2018.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son lesiones físicas originadas por trauma acumulado, que se desarrollan gradualmente sobre un período de tiempo, como resultado de repetidos esfuerzos sobre una parte específica del sistema musculoesquelético.⁽¹⁻³⁾

Estos constituyen uno de los problemas más comunes relacionados con las enfermedades en el trabajo y afectan a millones de trabajadores de todos los sectores productivos, con un costo importante en la economía de muchos países.^(1,4-6)

Un empleado promedio pierde cerca de dos días de trabajo al año debido a algún tipo de problema musculoesquelético. La enfermedad o lesión puede pasar

desapercibida o ignorada hasta que los síntomas se hacen crónicos y la lesión permanente ya se ha establecido.⁽⁷⁾

El dolor musculoesquelético es un problema que afecta de forma creciente y universal a todos los sectores y ocupaciones y que puede desencadenarse por una compleja red de factores de riesgo.⁽⁸⁾ La probabilidad de desarrollar TME de extremidad superior depende de la presencia en las tareas realizadas de factores de riesgo, tales como: intensidad, duración del esfuerzo, repetitividad, frecuencia, tiempo de exposición.⁽¹⁾

Estas afecciones surgen cuando se sobre exige una determinada estructura y se excede el período de recuperación viscoelástico necesario de los tejidos demandados.⁽⁹⁾ Los síntomas prolongados y las recaídas son frecuentes a pesar de las numerosas medidas del tratamiento conservador.⁽¹⁰⁾

Teniendo en cuenta el elevado número de pacientes que acuden a la consulta de Fisioterapia con TME de miembros superiores, se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de caracterizar algunas variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes con trastornos musculoesqueléticos del miembro superior atendidos en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Militar de Matanzas, durante el primer semestre del año 2017, como un paso previo para proponer futuras acciones de rehabilitación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy", en el período comprendido desde enero a junio 2017. El universo estuvo constituido por los pacientes con diagnóstico de TME de miembros superiores, remitidos al Servicio de Rehabilitación de dicha institución.

A los pacientes se les aplicó una encuesta basada en el Cuestionario Nórdico de Kuorinka.^(1,3-11) Las variables estudiadas fueron: actividad laboral desarrollada, factores de riesgos ergonómicos, trastorno musculoesquelético diagnosticado, antecedentes de crisis similares anteriores y tiempo de incapacidad laboral relacionado con el TME durante los últimos 12 meses.

Los datos se recolectaron en una planilla confeccionada al efecto, siendo procesados por el sistema Excel 2010. Los resultados finales se exponen en tablas. Se contó con el consentimiento de los pacientes para incluirlos en el estudio.

RESULTADOS

De los 96 pacientes estudiados, 57 (59,4 %) eran femeninos y 39 masculinos (40,6 %).

En la tabla 1 podemos observar que las actividades laborales más frecuentemente relacionadas con los T.M.E de miembro superior fueron las actividades de limpieza con 19 afectados (19,8 %), seguido de los trabajadores de gastronomía con 17 (17,7 %) y los trabajadores de oficina, donde fueron 15 (15,6 %) los que presentaron estas dolencias.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según actividad laboral desarrollada.

Actividad laboral	Pacientes	%
Camareras y auxiliares de limpieza	19	19,8
Trabajadores de gastronomía	17	17,7
Trabajadores de oficina	15	15,6
Trabajadores de la construcción	10	10,4
Manipuladores de cargas	10	10,4
Trabajadores de mantenimiento	7	7,3
Artesanos	6	6,3
Otros	12	12,5
Total	96	100

En cuanto a los factores de riesgo laborales para desarrollar los TME predominaron la repetitividad en 62 pacientes (64,5 %), las posturas forzadas en 45 (46,8 %) y la aplicación de fuerza en 31 (32,2 %). El levantamiento de cargas estuvo presente como factor de riesgo en 28 pacientes (29,1 %) y el empuje-arrastré en 21 (21,8 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Presencia de factores de riesgos laborales, n= 96

Factores de riesgo	Pacientes	%
Repetitividad	62	64,5
Postura forzada	45	46,8
Aplicación de fuerza	31	32,2
Levantamiento de cargas	28	29,1
Empuje – arrastre	21	21,8

En la tabla 3 podemos constatar que los TME de miembro superior que se presentaron con más frecuencia en los pacientes fueron la epicondilitis, en 37 de

ellos (38,5 %), seguida por la tendinitis de muñeca en 28 (29,2 %) y por la tendinitis bicipital, presente en 13 (13,6 %). La tendinitis del manguito de los rotadores afectó a 10 pacientes (10,4 %) y la tenosinovitis de Quervain a 8 (8,3 %).

Tabla 3. Trastornos musculoesqueléticos diagnosticados

Trastornos musculoesquelético	Pacientes	%
Epicondilitis	37	38,5
Tendinitis muñeca	28	29,2
Tendinitis bicipital	13	13,6
Tendinitis del manguito de los rotadores	10	10,4
Tenosinovitis de Quervain	8	8,3
Total	96	100

En 38 pacientes (39,6 %) no existían antecedentes de crisis dolorosas similares anteriores, en 42 pacientes (43,7 %) se había presentado una crisis anterior y 16 (16,7%) refirieron haber presentado más de una crisis similar con anterioridad. (Tabla 4)

Tabla 4. Antecedentes de crisis dolorosas similares anteriores

Crisis anteriores	Pacientes	%
Ninguna crisis anterior	38	39,6
Una crisis anterior	42	43,7
Más de una crisis anterior	16	16,7
Total	96	100

En el último año 7 trabajadores (7,3 %) presentaron incapacidad laboral relacionada con el TME durante más de un mes, 16 (16,6 %) presentaron incapacidad durante 1- 4 semanas, en 47 (49,0 %) la incapacidad fue de 1-7 días y 26 (27,1 %) no presentaron incapacidad laboral relacionada con el TME. (Tabla 5)

Tabla 5. Tiempo de incapacidad laboral relacionada con el TME en los últimos 12 meses

Tiempo de Incapacidad	Pacientes	%
Ninguno	26	27,1
De 1-7 días	47	49,0
De 1- 4 semanas	16	16,6
Más de 1 mes	7	7,3
Total	96	100

DISCUSIÓN

En otras investigaciones,⁽⁷⁻¹⁴⁾ también existió un predominio de TME en el sexo femenino. En la literatura se refiere que esto podría estar en relación con la menor masa muscular de las mujeres que las podría hacer más susceptibles a presentar TME en trabajos con alta exigencia física.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Los resultados de la presente investigación coinciden con la VII Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo llevada a cabo en España, donde se encontró un elevado por ciento de trabajadores de saneamiento afectados por TME.⁽¹⁸⁾

En una investigación,⁽¹⁹⁾ desarrollada en la provincia de Matanzas se reconoce el área de las camareras como uno de los servicios más afectados, por las condiciones severas de trabajo en las que desarrollan sus tareas, pues durante su jornada laboral tienen que asumir una carga de trabajo fuerte, sumándole las condiciones físicas, ambientales y posturales.

Otros estudios,^(11,13) han encontrado resultados similares en cuanto a los factores de riesgo relacionados con los TME de miembros superiores. Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2011, las exigencias físicas más habituales son los movimientos repetitivos de manos o brazos y la adopción de posturas dolorosas o fatigantes.^(18,20)

La repetitividad es uno de los factores de riesgo de mayor importancia en la generación de lesiones. Habitualmente una tarea se considera repetitiva cuando los ciclos de trabajo duran menos de 30 segundos y/o cuando en el 50% del ciclo, o más, hay que ejecutar el mismo tipo de acción.

Las posturas forzadas y los movimientos de alta cadencia, realizados por los distintos segmentos, también potencian el riesgo de desarrollar TME en extremidades superiores. Existe evidencia que permite definir como potencialmente perjudiciales las posturas y los movimientos fuera de rangos de movimiento funcionales de cada articulación y las posturas no extremas, pero mantenidas durante un período de tiempo prolongado.⁽²⁾

En la presente investigación la epicondilitis fue el T.M.E de miembro superior más frecuente. En la literatura encontramos que las tendinopatías de codo constituyen la primera causa de consulta en cuanto a lesiones de codo. La incidencia anual de epicondilitis en la población general se estima entre el 1 y 3%.⁽¹⁰⁾

La mayor parte de los pacientes estudiados habían presentado crisis similares anteriores. Para disminuir las recidivas de estas enfermedades es importante usar la postura correcta al realizar actividades laborales, cumplimentar las recomendaciones ergonómicas del puesto de trabajo y llevar a cabo un correcto tratamiento conservador durante la crisis.⁽¹⁰⁾

Los TME de miembro superior fueron responsables de períodos de incapacidad laboral en muchos de los pacientes incluidos en el estudio. El dolor musculoesquelético es un problema que afecta de forma creciente y universal a todos los sectores y ocupaciones. Las personas con dolor intenso reducen su rendimiento laboral seis veces más que las personas que no padecen dolor o lo padecen leve o moderado. Además, el dolor intenso se sitúa como el principal motivo de ausentismo laboral.⁽⁸⁾

En el presente estudio se constató que en los pacientes estudiados predominó el sexo femenino, la actividad laboral más frecuente fue la de camareras y auxiliares de limpieza, la repetitividad fue el principal factor de riesgo y la epicondilitis fue el diagnóstico que predominó. La mayor parte de los pacientes habían presentado crisis similares anteriores y períodos de incapacidad laboral relacionados con el trastorno musculoesquelético.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2012 [citado 22/03/2017]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/dbd6275dd3c8a29de040010164011886.pdf>
2. Ministerio de Salud de Chile. Prevención de Riesgos Asociados a Trastornos Musculoesqueléticos de Extremidades Superiores [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2012 [citado 22/03/2017]. Disponible en: [http://www.achs.cl/portal/Empresas/DocumentosMinsal/7-%20Trabajo%20Repetitivo%20\(TMERT\)/4-%20Herramientas/Manual%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20Trastornos%20Musculoequel%C3%A9ticos%20de%20Extremidad%20Superior.pdf](http://www.achs.cl/portal/Empresas/DocumentosMinsal/7-%20Trabajo%20Repetitivo%20(TMERT)/4-%20Herramientas/Manual%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20Trastornos%20Musculoequel%C3%A9ticos%20de%20Extremidad%20Superior.pdf)
3. Díaz Gutiérrez CD, González Portal G, Espinosa Tejeda N, et al. Trastornos músculo esquelético y ergonomía en estomatólogos del municipio Sancti Spiritus. Gac Med Esp [Internet]. 2013 [citado 22/03/2017]; 15(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_12/p12.html
4. Merced Len S. Propuesta de acciones para contribuir a la prevención de las enfermedades profesionales en el informático a través de actividades físicas y educativas. Rev Seg Trab [Internet]. 2013 [citado 23/01/2017]; 14(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_1_13/rst09113.html

5. Corral M, Vargas-Prada S, Gil J, et al. Reincorporación al trabajo tras un episodio de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos: revisión sistemática de guías de buenas prácticas. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 [citado 23/03/2018]; 18(2): 72-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000200004&lng=es
6. Artazcoz L. Factores de riesgo psicosocial y trastornos musculoesqueléticos en personal de enfermería hospitalario. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2016 [citado 26/01/2018]; 19(1): 35-36. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000100007&lng=es
7. Echezuria Marval L, Fernández Silano M, Rísquez Parra A. Temas de epidemiología y salud pública. Venezuela: EBUC; 2013.
8. Morales-Quispe J, Suárez Oré César AB, Paredes Tafur C, et al. Trastornos musculoesqueléticos en recicladores que laboran en Lima Metropolitana. An Fac Med [Internet]. 2016 [citado 26/01/2018]; 77(4): 357-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400007&lng=es
9. Márquez Gómez M. Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculoesqueléticos. Ing Ind [Internet]. 2015 [citado 14/01/2018]; 4(14). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2150/215047422009/>
10. Bravo Acosta T. Diagnóstico y rehabilitación de enfermedades ortopédicas. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
11. Fernández González M, Fernández Valencia M, Manso Huerta MA, et al. Trastornos musculoesqueléticos en personal auxiliar de enfermería del Centro Polivalente de Recursos para Personas Mayores "Mixta" de Gijón - C.P.R.P.M. Mixta. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 23/01/2018]; 25(1): 17-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000100005&lng=es
12. Montalvo Prieto AA, Cortés Múnera Y, Rojas López MC. Riesgo ergonómico asociado a sintomatología musculoesquelética en personal de enfermería. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2015 [citado 23/01/2018]; 20(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3091/309143500010/>
13. Rosario Amézquita RM, Amézquita Rosario TI. Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos. Med Segur Trab [Internet]. 2014 [citado 23/01/2018]; 60(234): 24-43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100004&lng=es
14. Cáceres Muñoz VS, Magallanes Meneses A, Torres Coronel D, et al. Efecto de un programa de pausa activa más folletos informativos en la disminución de molestias musculoesqueléticas en trabajadores administrativos. Rev Perú Med Exp Salud Publ [Internet]. 2017 [citado 26/01/2018]; 34(4): 611-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400005&lng=es

15. López L, Artazcoz L. Evaluación de una intervención para la prevención de trastornos musculoesqueléticos en operarios de una empresa farmacéutica. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 [citado 26/01/2018]; 18(3):136-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000300003&lng=es
16. Manent Bistué I, Ramada Rodilla JM, Serra Pujadas C. Duración y características de los episodios de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos en Cataluña, 2007-2010. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2016 [citado 23/01/2018]; 19(4):222-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000400003&lng=es
17. Acevedo Ávila P, Soto Subiabre V, Segura Solano C. Prevalencia de Síntomas Asociados a Trastornos Musculoesqueléticos en Estudiantes de Odontología. Int J Odontostomat [Internet]. 2013 [citado 23/01/2018]; 7(1): 11-16. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100002&lng=es
18. Limón Tames MD, Almodóvar Molina A, Galiana Blanco L, et al. Informe sobre el estado de la seguridad y salud laboral en España [Internet]. Madrid: INSHT; 2013 [citado 04/04/2017]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/A%20TU%20DISPOSICION/FINAL%20-%20Accesible%20v6%20PDF%20-%20Informe%20SS%202012%20-%2007-11-2013.pdf>
19. Real Pérez GL, García Dihigo JA, Piloto Fleitas N. El uso del índice de evaluación ergonómico para evaluar el trabajo de las camareras en la hotelería. Ing Ind [Internet]. 2012 [citado 04/04/2017]; 33(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362012000100002&lng=es&nrm=iso
20. Sancho Figueroa T, Gonzalo Terente M. Gestión de la prevención de los TME [Internet]. Asturias: Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales; 2016 [citado 04/04/2017]. Disponible en: https://www.diba.cat/documents/467843/84449103/ergonomia_aplicada_gestion_de_la_prevenccion_de_los_tme.pdf/3a70a220-0a9f-47ba-8a6e-82b1efa64d97

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ríos García M. Trastornos musculoesqueléticos del miembro superior en el Hospital Militar de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Nov-Dic [citado: fecha de acceso]; 40(6). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2657/4081>